Министерство образования Республики Беларусь

Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка

105 лет
БГПУ

ПСИХОЛОГИЯ И ЖИЗНЬ: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ КРИЗИСНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Материалы
IV Международной научно-практической конференции

г. Минск, 16–17 мая 2019 г.

Научное электронное издание
локального распространения

Минск
БГПУ
2019

ISBN 978-985-541-653-2

© Оформление. БГПУ, 2019

УДК 159.99
ББК 88.4
П86

Редакционная коллегия:
С.И. Коптева, кандидат психологических наук, доцент;
Л.А. Пергаменщик, доктор психологических наук, профессор (отв. ред.);
Н.Л. Пузыревич, кандидат психологических наук;
В.И. Слепкова, кандидат психологических наук, доцент;
Д.Г. Дьяков, кандидат психологических наук, доцент;
В.Е. Морозов, кандидат психологических наук, доцент

Психология и жизнь: актуальные проблемы кризисной психологии : материалы IV Международной научно-практической конференции (16–17 мая 2019 года, Институт психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка, г. Минск, Республика Беларусь) / редкол.: С.И. Коптева, Л.А. Пергаменщик (отв. ред.) [и др.]. – Минск : БГПУ, 2019.

П86

ISBN 978-985-541-653-2.

В сборнике представлены материалы IV Международной научно-практической конференции, посвященной актуальным проблемам кризисной психологии, как закономерный итог сотрудничества вузов – Института психологии Белорусского государственного педагогического университет имени Максима Танка, факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, факультета экстремальной психологии Московского государственного психолого-педагогического университета, факультета общественного здоровья Тихоокеанского государственного медицинского университета, Института психологии Уральского государственного педагогического университета и социально-просветительского учреждения «Центр поддержки онкопациентов "Во имя жизни"».

Адресуется специалистам в области оказа-ния психологической помощи в кризисных ситуациях, исследователям и практикам.

Минимальные системные требования:
Операционная система Windows 98 и выше Процессор Pentium III, RAM 32 Mb (ОЗУ), HDD 250 Mb
Видеоадаптер с разрешением 800×600, 256-цветов,
32 Mb видеопамяти, DVD-ROM, мышь

© Оформление. БГПУ, 2019

Программное обеспечение: Adobe Acrobat Reader

Ответственный за выпуск *Н.Л. Пузыревич*
Компьютерная верстка *О.С. Яворской*
Дизайн обложки *Е.С. Выдрицкой*

Дата подписания к использованию 26.04.19. 13,8 Mb. Тираж 20 электрон. экз. Заказ 357.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/236 от 24.03.14.
Ул. Советская, 18, 220030, Минск.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Институтом психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка инициирован диалог о современных проблемах кризисной психологии посредством организации IV Международной научно-практической конференции «Психология и жизнь: актуальные проблемы кризисной психологии». Традиции контекста сопоставления психологии и жизни задали практико-ориентированные задачи в рассмотрении результатов исследований. Продуктивное сотрудничество с факультетом психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, факультетом экстремальной психологии Московского государственного психолого-педагогического университета, факультетом общественного здоровья Тихоокеанского государственного медицинского университета, Институтом психологии Уральского государственного педагогического университета, социально-просветительским учреждением «Центр поддержки онкопациентов «Во имя жизни» позволило расширить содержательные границы обсуждения и географические границы участников.

Цель конференции состояла в обсуждении актуальных вопросов и перспективных направлений научно-исследовательской, научно-методической и практической деятельности в области оказания психологической помощи в кризисных ситуациях. Проблемное поле конференции охватывало следующие вопросы: методологические и научно-практические проблемы кризисной (экстремальной) психологии; психические состояния человека в кризисных (экстремальных) ситуациях и их последствия: критерии и стратегии помощи; современные подходы в оказании психологической помощи людям в кризисных (экстремальных) ситуациях; проблемы социально-психологической адаптации и психологической реабилитации людей, переживших кризисные события; психологическая помощь семье в кризисных ситуациях; проблемы психологической безопасности образовательной среды; системный подход к взаимодействию психологических и медицинских служб в работе с онкопациентами; психологическая помощь специалистам, работающим с людьми в кризисных (экстремальных) ситуациях.

В работе конференции приняли участие представители научно-образовательного сообщества, руководители и специалисты органов государственного и местного управления, представители средств массовой информации, аспиранты, магистранты, студенты. К обсуждению свои доклады представили ведущие отечественные и зарубежные специалисты-практики в области кризисной психологии, а также преподаватели, педагоги-психологи из Республики Беларусь, Российской Федерации, Украины, Литовской Республики, Азербайджанской Республики, Государства Израиль. Интерактивное пространство мастер-классов расширено посредством онлайн-трансляции.

Редколлегия

1. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ КРИЗИСНОЙ (ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ) ПСИХОЛОГИИ

УДК 159.96

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

Н. Н. Васягина[1], Н. И. Шемпелева[2]
Россия, г. Екатеринбург,
[1]ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»,
[2]Государственное бюджетное учреждение Свердловской области
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ладо»
[1]vasyagina_n@mail.ru, [2]Nat-shempeleva@yandex.ru

В современных научных подходах психологическая безопасность рассматривается с точки зрения влияния чрезвычайных ситуаций (ЧС) на психическое и физическое здоровье человека. В данной статье рассматривается система обеспечения психологической безопасности населения в условиях ЧС, реализуемая в деятельности психологической службы МЧС России, посредством снижения психогенных потерь в результате природных, техногенных и социальных чрезвычайных ситуаций.

Вопросы обеспечения психологической безопасности человека в чрезвычайной ситуации (ЧС) в последнее время привлекает внимание многих психологов. Это обусловлено тем, что ежегодно происходят десятки и сотни различных природных, техногенных или социальных бедствий и катастроф, статистика показывает, что на территории Российской Федерации только за 2018 год было зафиксировано 298 ЧС (согласно данным, представленным по ссылке <http://www.mchs.gov.ru/folder/-33160904>). Причем, анализ ежегодных прогнозов МЧС России показывает, что угроза их возникновения остается высокой. При этом необходимо учитывать, что опасность любой чрезвычайной ситуации для человека заключается в ее пролонгированности – «они так разрушающе действуют на личность, что не только дезорганизуют поведение человека, но и «взрывают» базовые структуры всей его личностной организации – образ мира» (Осухова Н.Г., 2005), что приводит к значительным психогенным потерям. В частности, отмечается, что после техногенных катастроф у 90 % обследованных пострадавших наблюдались выраженные реактивные расстройства. Причем, примерно через месяц у 75 % пострадавших выявляются астено-невротические реакции, а у 12 % – немотивированные страхи, бредово-галлюцинаторные реакции, повторяющиеся кошмары и т. п. (Абдуллин А.Г., 2006). Всё это обуславливает важность вопроса обеспечения психологической безопасности населения в случае возникновения ЧС.

В современном мире существует множество структур, призванных обеспечить безопасность человека: от межгосударственных политических систем, созданных

для поддержания мира и стабильности, противодействия угрозам международного терроризма, систем государственной безопасности, существующих в каждой стране, до отдельных образовательных, медицинских и социальных учреждений.

Одним из федеральных органов исполнительной власти, осуществляющим функции обеспечения безопасности и, в том числе, психологической безопасности личности, является Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (далее – Министерство). Психологическую составляющую безопасности в рамках Министерства обеспечивают специалисты федерального казенного учреждения Центр экстренной психологической помощи МЧС России (далее – ФКУ ЦЭПП МЧС России), а также специалисты психологической службы территориальных органов и организаций МЧС России по всей стране. Именно они оказывают экстренную психологическую помощь пострадавшим в случае возникновения ЧС, а в режиме повседневной деятельности, наряду с другими структурами, реализуют превентивные меры по обеспечению психологической безопасности населения.

В данной статье мы рассмотрим систему обеспечения психологической безопасности населения в условиях ЧС, реализуемой в деятельности психологической службы МЧС России.

Необходимо отметить, что единая трактовка понятия «психологическая безопасность» в литературе, затрагивающей данную тему, отсутствует. В академических толковых словарях русского, английского, французского и немецкого языков дается понятие «безопасность личная» (security personal), которая связывается с состоянием, чувствами, переживаниями человека, имеющими отношение к его положению в настоящем и перспективам на будущее (Соломин В.П., 2008).

Наиболее полно термин «психологическая безопасность», с точки зрения ее обеспечения в условиях ЧС, определен в работах Т.С. Кабаченко, которая рассматривает психологическую безопасность «как состояние информационной среды и условий жизнедеятельности конкретного человека, группы, общества в целом, которое не способствует нарушению целостности, адаптивности, функционирования и развития социальных субъектов (отдельного человека, групп, общества в целом)» (Кабаченко Т.С., 2000). Данное определение психологической безопасности отражает состояние, при котором обеспечивается устойчивое существование социальных субъектов, удовлетворение и реализация необходимых для них потребностей и интересов, а также способность к предотвращению или устранению различного рода угроз.

Чрезвычайная ситуация для любого человека является эмоционально значимым событием, поскольку представляет собой реальную угрозу его жизни, здоровью или имуществу. Как показывает соотношение типов и объемов помощи на всех этапах развития такой ситуации, все ее участники, в том числе и родственники пострадавших, получают психическую травму различной степени тяжести. Её тип и форма во многом зависят от личностно-типологического своеобразия человека (в частности, от барьера психической адаптации), от особенностей ситуации, в кото-

рую попал человек, а также от наличия травматического опыта, который, с одной стороны, мог стать следствием совладания со стрессовым состоянием, с другой стороны, определить восприятие произошедших жизненных событий (Карапетян Л.В., 2017).

Психологическая служба МЧС России, представляет собой социальный институт, образующий систему обеспечения психологической безопасности в ЧС, основной задачей которой является профилактика и снижение психологического травматизма на основе использования информации о закономерности деятельности человека в условиях психологической опасности, мобилизация ресурса сопротивляемости человека к ней, а также снижение угроз психическому здоровью человека в стрессовой ситуации.

Решение этих задач осуществляется посредством оказания экстренной психологической помощи пострадавшим в ЧС (далее ЭПП). Определение ЭПП в нормативных документах, утвержденных МЧС России и определяющих порядок ее оказания, обозначено как «целостная система мероприятий, направленных на оптимизацию актуального психического состояния пострадавших, а также родственников и близких погибших и пострадавших в условиях ЧС, снижение рисков возникновения массовых негативных реакций и профилактику отдаленных психических последствий, включающая в себя как отдельные специальные методы психологического воздействия, так и организацию особой среды, окружающей пострадавших, а также родственников и близких погибших и пострадавших в ЧС, в процессе ликвидации последствий ЧС». Так, при обеспечении психологической безопасности населения в ЧС в рамках оказания экстренной психологической помощи специалистами психологической службы МЧС России ведется работа в нескольких направлениях: психологическое консультирование, информационно-психологическое сопровождение пострадавших, родственников и близких погибших и пострадавших в ЧС, а также населения, находящегося в условиях ЧС.

Рассмотрим каждое из вышеуказанных направлений деятельности специалистов психологической службы МЧС России в рамках обеспечения психологической безопасности населения подробнее.

Психологическое консультирование пострадавших, а также родственников и близких погибших и пострадавших в ЧС, профессионального контингента, участвующего в ликвидации ЧС направлено на оптимизацию актуального психического состояния и коррекцию непродуктивных способов реагирования. Работа с острыми стрессовыми реакциями пострадавших является предварительным этапом, предшествующим психологическому консультированию в особых условиях, и направлена на то, чтобы помочь человеку «прийти» в такое состояние, при котором возможна продуктивная психологическая помощь. В арсенале психолога, работающего в ЧС, как правило, несколько сотен краткосрочных приемов, из которых он выбирает наиболее подходящий для конкретного человека, находящегося в данной ситуации и определенном состоянии. Содержание и методы психологической помощи существенно зависят от характера чрезвычайной ситуации, от эффекта ее травмати-

ческого воздействия на психику человека. Однако, вне зависимости от характера травмирующего воздействия (дорожно-транспортное происшествие, техногенные или природные катастрофы, террористические акты, вооруженные конфликты) учитываются общие условия, среди которых внезапность возникновения события и ограниченность времени оказания психологической помощи. Своевременно оказанная психологическая помощь во многом снижает риск возникновения отдаленных психический реакций, развитие посттравматического стрессового расстройства, минимизирует последствия психотравмирующего воздействия.

Возможность получения необходимой психологической помощи непосредственно после возникновения ЧС способствует сохранению целостности, адаптивности и нормальному функционированию психики пострадавших.

Своевременно и правильно организованная система информирования является также ключевым механизмом обеспечения психологической безопасности населения, находящегося в условиях ЧС, так как позволяет предотвращать негативные массовые реакции, влиять на развитие социально-психологической обстановки, снижать вероятность возникновения слухов. Таким образом, система информирования – это комплекс мероприятий, направленный на систематическое, своевременное, достоверное, грамотное предоставление информации, актуальной в сложившейся обстановке.

Одной из важнейших характеристик системы информирования является регулярность. И даже в тот период, когда не поступает новой информации информирование, как пострадавших, так и населения, находящегося в условиях ЧС не прекращается. Прекращение информирования, даже на короткий промежуток времени может привести к росту социальной напряженности среди пострадавшего населения, что в свою очередь может стать причиной возникновения слухов и негативных массовых реакций. Информирование может быть организовано в нескольких формах: устно, письменно, по телефону «Горячей линии» и посредством СМИ. Информация, предоставляемая в ЧС, всегда должна отвечать следующим требованиям: однозначность, официальность, достоверность, дозированность. При организации информационно-психологической поддержки пострадавших, их близких и родственников, специалисты-психологи работают с актуальным состоянием обратившихся, так как в период ЧС за любым обращением подразумевается психологическая составляющая, даже если первоначально запрос звучит как информационный.

Модель системы обеспечения психологической безопасности населения в условиях ЧС можно представить следующим образом (рисунок 1):

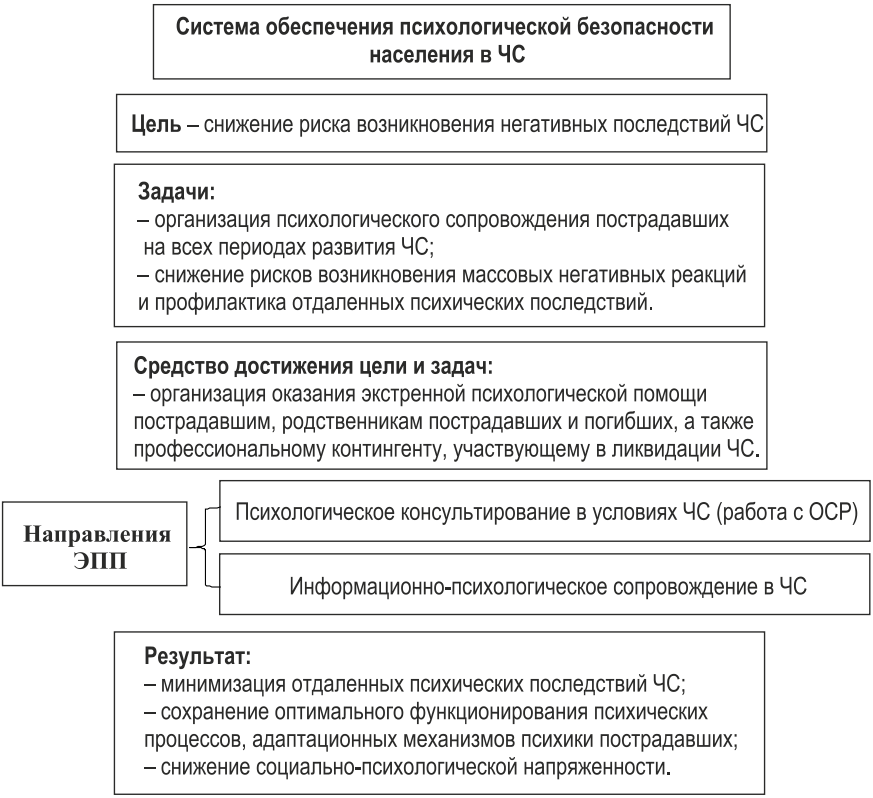


Рисунок 1 – Функциональная модель системы обеспечения психологической безопасности населения в условиях ЧС

Реализуемая в деятельности специалистов психологической службы МЧС России система обеспечения психологической безопасности населения в условиях ЧС позволяет:

- снижать риск развития отдаленных негативных для психики последствий, как у населения пострадавшего в ЧС, так и у специалистов, привлекаемых к ликвидации последствий ЧС;
- поддерживать оптимальный уровень функционирования психических процессов, адаптационных механизмов психики пострадавших;
- обеспечивать оптимальное, психологически безопасное состояния информационной среды.

Список литературы

1. Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях [Текст]: учеб. пособ. для студ. высш. учеб. завед. М.: Академия, 2005. 285 с.
2. Абдуллин А.Г. Социально-психологические последствия крупномасштабных техногенных катастроф [Текст]: дис. д-ра психол. наук. Магнитогорск, 2006. 447 с.
3. Соломин, В.П., Шатровой О.В., Михайлов Л.А., Маликова Т.В. Психологическая безопасность [Текст]: учеб. пособие / В.П. Соломин, О.В. Шатровой, Л.А. Михайлов, Т.В. Маликова. – М.: Дрофа, 2008 – 288 с.
4. Кабаченко, Т.С. Психология управления [Текст]: учеб. пособие / Т.С. Кабаченко. – М., 2000. – 384 с.
5. Карапетян Л.В. Факторы формирования субъективного неблагополучия / Л.В. Карапетян // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология» [Текст]. – №1, 2017. – С. 12–25.

УДК 159.9

МЕТОДОЛОГИЯ ПОНЯТИЯ «ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

Д. А. Донцов
Россия, г. Москва, МГУ имени М.В. Ломоносова
dontsov-junior@bk.ru

Проанализирована методология понятия «экстремальная психология». Рассмотрено, что в содержательных смыслах данного понятия, по крайней мере в российском информационном поле, тотально преобладают именно «особо-профессионально» ориентированные параметры и «узко-чрезвычайные» аспекты, а вся психология повседневной жизненной сферы подавляющего большинства людей, включая все межличностно-групповые психосоциальные взаимодействия и отношения, – остается «за кадром».

В 99,99 % российских информационных источников содержится следующее узкоспециализированное определение понятия «экстремальная психология», везде буквально повторяемое слово в слово, и взятое из такого источника как Краткий психологический словарь, 2-е изд., расш., испр. и доп., под ред. А.В. Петровского и М.Г. Ярошеского, Ростов-на-Дону, изд-во Феникс, 1998 (!), 494 с., С. 459: «Экстремальная психология – отрасль психологической науки, изучающая общие психологические закономерности жизни и деятельности человека в изменчивых (непривычных) условиях существования: во время авиационного и космического полётов, подводного плавания, пребывания в труднодоступных районах Земного шара (Арктика, Антарктика, высокогорье, пустыня), в подземелье и т. д. Экстремальная психология возникла в конце XX в., синтезировав конкретные исследования в области авиационной, космической, морской и полярной психологии. В экстремальных условиях, характеризующихся измененной афферентацией, измененной информационной структурой, социально-психологическими ограничениями и наличием фактора риска, на человека воздействует семь основных психогенных факторов: монотония, из-

менённые пространственная и временная структуры, ограничения личностно-значимой информации, одиночество, групповая изоляция (информационная истощаемость партнёров по общению, постоянная публичность и т. д.) и угроза для жизни. Исследования в области экстремальной психологии имеют своей задачей совершенствование психологического отбора и психологической подготовки для работы в необычных условиях существования, а также разработку мер защиты от травмирующего воздействия психогенных факторов».

Я же, уже лет десять, без какого-либо эффекта, отмечаю и подчёркиваю, что наряду с этим, экстремальная психология (психология кризиса), – это получившая мировую известность и широкое распространение в сфере «человек-человек» научно-эмпирическая отрасль психологии, исследующая специфику кризисных (экстремальных) психических состояний людей, а также – профессиональная практика оказания экстренной (психологическая работа с острым стрессом) и посттравматической (психологическая работа с ПТСР) психологической помощи, нацеленная на восстановление и сохранение психического и социального здоровья личности и группы.

На этом можно было бы и закончить, ибо «умному достаточно», а находить «десять отличий» может быть неинтересно. Однако, именно это сделать велит «специфика жанра», да и довольно давно хочется, честно говоря, выявить и описать, на мой взгляд, вопиющие недостатки приведённого выше «классического» определения, не меняющегося «ни на йоту» уже в течение двадцати лет, и употребляющегося, по крайней мере в российском информационном пространстве, именно таким образом, буквально, действительно в 99,99 % случаев. Да, я пойду самым простым для критики путём, но это не «выискивание блох на собаке», а, по моему мнению, «перезревший» методологический вопрос. Итак, о чём приведённое здесь и повсеместно представленное в российских источниках определение понятия «экстремальная психология»?

Указанное определение о психологии труда, о психологии труда в особых условиях, – направлении в области психологии руда, очень активно разрабатываемом в «позднесоветское» время. Это определение о психологии трудных, тяжёлых условий труда, об условиях труда специалистов особых профессий, особо опасных профессий, профессий особого риска и т. п. и т. д. Я ничего не упустил? Хотя, безусловно, отразил основное в данном определении. Ах, да, вторая часть определения, в которой видно даже мимолётное касание выдающегося советского и российского социального психолога А.В. Петровского. О чём эта, вторая, часть данного определения? А всё о том же, как мне представляется, только раскрытом в более широкой, как раз методологически, форме. О состояниях этих самых специалистов профессий особых условий труда, опасных особо и риска особого. О состояниях функциональных, прежде всего, так как это наиболее практически важно для психологии служебной деятельности этих самых специалистов, а также о состояниях субъектно-деятельностных, если можно так выразится, и, даже, о личностных состояниях и (вот рука А.И. Петровского, без чего, я уверен, не было бы и того), кто бы мог подумать, о «состояниях межличностного характера», если позволите. Наконец,

третья часть рассматриваемого определения, как мне думается, и вовсе «вгоняет» всё понятийное смысловое содержание «экстремальной психологии» в «прокрустово ложе» «особой психологии труда» и «деятельности особо профессиональных специалистов»: «… Исследования в области экстремальной психологии имеют своей задачей совершенствование психологического отбора и психологической подготовки для работы в необычных условиях существования, а также разработку мер защиты от травмирующего воздействия психогенных факторов». Заметим, что «разработка мер защиты от травмирующего воздействия психогенных факторов» тоже, к сожалению, подразумевает именно и только специалистов-профессионалов разных, специфических, негражданских, рисковых, профессий.

Уважаемые коллеги, я, уверяю вас, мог бы рассуждать и дальше, и, даже, прям «по теме», но данное «растекание мыслью по древу» изначально не предполагалось пространным и, к тому же, предполагаю, уже достигло своей цели; а именно, вероятно, те самые настоящие и «прошлые» специалисты (а как известно прошлых не бывает), среди которых достаточно много коллег-психологов, наконец-то обратили внимание на провокационные высказывания сугубо гражданского шпака, мирно и спокойно живущего благодаря их, без преувеличения, героическому труду, и ответят на эти разглагольствования как следует!

Список литературы

1. Донцов А.И., Донцов Д.А., Донцова М.В. Дети и подростки, подвергающиеся жестокому обращению и насилию // Образовательные технологии, № 3. – М.: 2012. – 154 с., С. 108-134.
2. Донцов Д.А., Донцов А.И., Донцова М.В. Психосоциальный подход как многогранное научно-практическое направление в экстремальной психологии и психологической помощи // NovaInfo.Ru – № 4, 2011. – С. 333-337.
3. Донцов Д.А., Донцов А.И., Донцова М.В. Психосоциальный подход к исследованию ПТСР и к психологической помощи при ПТСР // NovaInfo.Ru – № 4, 2011. – С. 346-349.
4. Донцов Д.А., Базаркина И.Н. Личностные ресурсы преодоления критических ситуаций в юношеском и зрелом возрастах в разных культурноисторических условиях // Российский научный журнал, № 2(33), 2013. – 131-136.
5. Донцов Д.А., Донцова М.В. Виды и содержательные особенности психологического консультирования // Научные исследования и образование, № 3 (27), 2017. – С. 15-17.
6. Донцов Д.А., Донцова М.В. Дети, испытывающие жестокое обращение и насилие, как субъекты психологической безопасности // NovaInfo.Ru – № 7, 2011. – С. 239-252.
7. Донцов Д.А., Донцова М.В. Поэтапная методика психологического консультирования как процесса // Методология современной психологии. Вып. 7 /Сб. под ред. Козлова В.В., Карпова А.В., Мазилова В.А., Петренко В.Ф. – М-Ярославль: ЯрГУ, ЛКИИСИ РАН, МАПН, 2017 – 467 с., С. 64-75.
8. Донцов Д.А., Донцова М.В. Психология социальной работы с детьми-инвалидами и их семьями в России // NovaInfo.Ru – № 8, 2012. – С. 258-365.
9. Донцов Д.А., Донцова М.В., Поляков Е.А. Классификация видов и форм психологического консультирования // «The Tenth International Congress on Social Sciences and Humanities». Proceedings of the Congress (April 2, 2017). «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH. Vienna. 2017. 140 P., p. 58-64.

10. Донцов Д.А., Донцова М.В., Поляков Е.А. Современное психологическое консультирование: понятия, процесс, психотехнологии, виды. Учеб. пособие для студ. психолого-педагогических направлений подготовки / Под науч. ред. Л.Б. Шнейдер. – М.: АРКТИ, 2017. – 184 с.
11. Донцов Д.А., Ковров В.В. Базовые формы и технологии психосоциальной работы в качестве комплексного условия обеспечения безопасности образовательной среды // Экспертиза психологической безопасности образовательной среды. Информационно-методический бюллетень Городской экспериментальной площадки второго уровня / Редакторы-составители И.А. Баева, В.В. Ковров, Н.Т. Оганесян. – М.: Экон-Информ, 2010, – № 9, С. 64-70.
12. Донцов Д.А., Москвитина О.А., Орлова И.Н. Технология психосоциальной работы и психологической помощи в кризисных и экстремальных ситуациях // Вестник Санкт-Петербургского Государственного Университета. Направление «Психология. Социология. Педагогика». Серия 12. Выпуск 1. – СПб.: СПбГУ, 2010, С. 192-198.
13. Донцов Д.А., Сокуренко М.Б. Дистанционное психологическое консультирование по телефону доверия // NovaInfo.Ru – № 16, 2013. – С. 153-182.
14. Донцов Д.А., Сокуренко М.Б. Концепция службы дистанционной психологической помощи населению // Новый взгляд. Международный научный вестник: сборник научных трудов. Выпуск 1 / Под общ. ред. С.С. Чернова. – Новосибирск: Издательство ЦРНС, 2013. – 222 с., С. 64-69.
15. Донцова М.В. Типовые технологии психолого-социальной работы с населением // NovaInfo.Ru – № 4, 2011. – С. 361-363.
16. Краткий психологический словарь, 2-е изд., расш., испр. и доп. / Под ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошеского. — Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. – 494 с. – С. 459.
17. Механизмы психологической защиты личности. Коллективная монография / Сенкевич Л.В., Донцов Д.А., Донцова М.В., Поляков Е.А., Шарагин В.И. – Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2014. – 158 с.
18. Основы психологического консультирования. Учебное пособие / Донцов Д.А., Донцова М.В., Сенкевич Л.В., Поляков Е.А., Седых Р.К. – СПб.: Речь, 2013. – 224 с.
19. Представления о поведении в критических ситуациях в качестве суицидального фактора в юности / Сенкевич Л.В., Донцов Д.А., Донцова М.В., Сокуренко М.Б., Павлова А.В., Пятаков Е.О. // Вестник практической психологии образования, № 3 (44). – М., 2015. – 128 с., С. 33-41.
20. Психология эмоций и чувств. Коллективная монография / Куликов Л.В., Сенкевич Л.В., Донцов Д.А., Донцова М.В., Поляков Е.А., Шарагин В.И. – Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2014. – 192 с.

УДК 159.9

ПРОБЛЕМАТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПЕДАГОГОВ-ПСИХОЛОГОВ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ

М. В. Донцова
Россия, г. Москва,
НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»
m.dontsova@gmail.com

Проанализирована комплексная проблема социально-психологических и организационных факторов формирования эмоционального выгорания у педагогов-психологов – в контексте специфики их профессиональной деятельности в госучреждениях (центрах) социальной защиты населения.

Синдром эмоционального выгорания относят к числу феноменов личностной деформации и характеризуют как полиструктурное образование, набор негативных психологических переживаний, связанных с продолжительными и интенсивными межличностными взаимодействиями, отличающимися высокой эмоциональной насыщенностью. Подобный симптомокомплекс является ответной реакцией на долговременные стрессы межличностных отношений. Поэтому, такие симптомы эмоционального выгорания, как деперсонализация, предполагающая циничное отношение субъекта деятельности к труду и объектам своего труда и редукция профессиональных обязанностей, – в полной мере позволяют рассматривать данный синдром в качестве и «профессионального выгорания», и, следовательно, анализировать его в области профессиональной деятельности.

Анализ исследований синдрома эмоционального выгорания показывает, что основные усилия исследователей были направлены на выявление разнообразных факторов, вызывающих выгорание. На современный период различают три основополагающих и дополняющих друг друга подхода к созданию объяснительных моделей возникновения эмоционального выгорания (включая деятельностный профконтекст), и, соотнесённо, выделяют три нижеследующих уровня изучения данного феномена и, соответственно, выделения факторов подверженности ему.

Индивидуально-психологический уровень характеризуется целым комплексом личностных особенностей специалистов, склонных к развитию эмоционального выгорания, таких, как: интровертированность, экстернальный локус контроля, реактивность и т. д. Также, особенно уделяется внимание свойственному им несовпадению между завышенными ожиданиями от выполняемой деятельности и получаемым результатом, – состояние, которое их сопровождает повседневно.

На социально-психологическом уровне «опредмечивается», в качестве ведущей причины синдрома эмоционального выгорания, специфика самой структуры деятельности, связанной с хронически напряжённой психоэмоциональной профессиональной занятостью субъекта, работой с психологически трудным и «личностно тяжёлым» контингентом клиентов, повышенной ответственностью за исполняемые функции.

На организационно-психологическом уровене выделяются в качестве основной причины эмоционального выгорания типичные проблемы субъекта деятельности в организационной структуре: нечёткая организация и несвоевременное планирование труда и времени, затрачиваемого на работу, неадекватная организационная оценка затрачиваемых усилий, неопределённое или трудноизмеримое содержание работы, неадекватность или недостаточность обратной связи от руководства по результатам деятельности, работа, требующая исключительной продуктивности и соответствующей высокой подготовки.

В настоящее время, индивидуально-психологический подход, благодаря проведённым многочисленным исследованиям, освещён достаточно широко.

Исходя из этого, представляется практически актуальным анализ не только содержательно-деятельностных, но и социально-психологических, а также структурно-организационных (организационно-психологических) факторов связанных с профессиональным выгоранием педагогов-психологов, занятых в социальной сфере.

«Исторически», в современной России нормативно-правовая база деятельности педагогов-психологов в полной мере сформирована в соответствии с поставленными задачами сопровождения учебно-воспитательного процесса и психоэмоционального развития детей. Педагоги-психологи, в силу сложности и специфики своей работы, могут пользоваться рядом «льгот». Данные преимущества заключаются в «расширенном» отпуске, сокращённом количестве рабочих часов, половина из которых является методическими. Данное положение дел совершенно оправдано в связи с характером высокой психоэмоциональной нагрузки профдеятельности педагогов-психологов, предъявляемым высоким требованиям к профессионализму специалистов и необходимости их постоянного профсовершенствования.

Тем не менее, подобные условия труда организованы только для педагогов-психологов, работающих в сфере образования. В учреждениях сферы социальной защиты, в частности, в центрах социальной помощи населению (социальной защиты населения) педагоги-психологи вынуждены работать по нормативам данных учреждений, которые не подразумевают вышеописанных условий профессиональной деятельности образовательной сферы. При этом содержание деятельности педагога-психолога в учреждениях социальной помощи населению (социальной защиты населения), мало отличается от специфики работы педагогов-психологов в образовательной сфере. Данные специалисты также проводят психодиагностику, психолого-педагогическое консультирование, групповую и индивидуальную психолого-коррекционную работу с различными клиентами.

Общая характеризуемая здесь ситуация также осложнена ещё и тем, что педагоги-психологи, занятые в центрах социальной помощи населению (социальной защиты населения), в основном работают с детьми из социально-дезадаптированных слоёв населения, имеющими выраженные отклонения в поведении, интеллектуальном развитии, и эмоционально-волевой сфере, в то время как педагоги-психологи образовательной сферы работают преимущественно с детьми, относящимися к категории «нормы» (условно-нормативного развития).

Таким образом, работа педагогов-психологов в данных социальных учреждениях осложнена спецификой контингента клиентов. Часто для эффективности психолого-коррекционной работы с проблемами детей, важно вовлечение их родителей. Так как для коррекции мотивационной, поведенческой, эмоциональной сфер детей, – необходимы изменения в системе домашнего воспитания и семейных взаимоотношений в целом. При этом сами родители неохотно идут на контакт со специалистами и мало готовы к реальным изменениям отношений в семье.

Итак, особые трудности составляют те обстоятельства и ситуации, когда деятельность педагогов-психологов должна быть ориентирована и на социально дезадаптивных родителей, которые, в большинстве своём, немотивированы и плохо осознают причины своих затруднений и тяжёлой социальной ситуации своих детей, и ещё хуже понимают и принимают свою ответственность всё это. В силу этого, родители такого социального слоя совершенно психологически не готовы прилагать конкретные усилия по разрешению проблемной жизненной ситуации сложившейся в их семье, которая, несомненно, влияет на динамику развития ребёнка и преодоления им возникающих трудностей.

В результате педагоги-психологи оказываются в очень сложном положении, с одной стороны, конечно, ставя «во главу угла» интересы ребёнка, а с другой стороны – находясь под давлением необходимости «взять шефство» над родителями, осуществляя психолого-педагогический поиск наилучших семейных решений, при этом, до конца не зная, насколько сами родители, с которыми они работают, будут активно включаться в этот процесс. Есть, «называя вещи своими именами», ещё и третья сторона вопроса, – существует необходимость отчётности педагогов-психологов о положительной динамике их работы с проблемными семьями для оправдания своей профдеятельности перед администрацией социальных учреждений.

Описанные условия осуществления профдеятельности, несомненно, являются стрессогенными, вызывая постоянное нервное перенапряжение у рассматриваемой категории специалистов, что может способствовать возникновению целого ряда аспектов симптоматики эмоционального выгорания, таких как: деперсонализация, редукция профессиональных обязанностей, эффект «загнанности в клетку», неудовлетворённость собой, тревога, депрессия и, как результат, – развитию психосоматических и психовегетативных нарушений.

Ввиду данных обстоятельств можно говорить о том, что педагоги-психологи центров социальной помощи (социальной защиты населения) вынуждены работать в условиях двойной психоэмоциональной нагрузки, что, безусловно, может приводить и приводит к формированию указанных симптомов эмоционального и профессионального выгорания.

Также, среди стрессообразующих факторов, в анализируемом контексте важно отметить параметры, связанные с тем, что педагогам-психологам центров социальной помощи населению (социальной защиты населения) для реализации своих профессиональных обязанностей необходимо взаимодействовать с разными социальными структурами, такими как органы опеки и попечительства, комиссия по делам несовершеннолетних, полиция, общеобразовательные учреждения. При этом «отягощение» заключается в том, что сама схема взаимодействия специалистов всех данных учреждений слабо подкреплена регламентирующими нормативными актами и документами, что зачастую максимально усложняет этот процесс взаимодействия и препятствует согласованным действиям, в силу чего, в свою очередь, результат «на выходе» часто зависит от конкретных людей и их «общественных» настроений, а также личных взаимоотношений сотрудников данных социальных структур.

Наряду с этим, рассматривая проблематику организационных (организационно-психологических) факторов, можно говорить о том, что сам тип организации, её основные принципы, ценности, технологии работы, – составляющие собою сам рабочий процесс, – тоже влияют на формирование синдрома «эмоционального и профессионального выгорания» сотрудников организации. Такие особенности организации как: авторитарность управления, дефицит информации происходящих в организации процессов, вертикальный стиль коммуникаций, – в первую очередь способствуют нарастанию психоэмоционального напряжения сотрудников и нередко являются неотъемлемыми характеристиками организационной культуры государственных учреждений социальной помощи населению (социальной защиты населения) в современной российской действительности.

Таким образом, можно говорить о том, что сама специфика организации деятельности (рабочего процесса) педагогов-психологов в учреждениях социальной помощи населению (социальной защиты населения), сложившаяся на современном этапе, способствует формированию эмоционального и профессионального выгорания данных специалистов.

Итак, исходя из рассмотренной выше проблематики, связанной, на сегодняшний день, с осуществлением профессиональной деятельности педагогами-психологами сферы социальной защиты населения в России, – можно говорить о возрастающей значимости профилактики эмоционального и профессионального выгорания данных специалистов. Особо значимы и эффективны здесь будут меры, направленные на оптимизацию организационных и социально-психологических аспектов их деятельности.

Список литературы

1. Донцов А.И., Донцов Д.А., Донцова М.В. Дети и подростки, подвергающиеся жестокому обращению и насилию // Образовательные технологии, № 3. – М.: 2012. – 154 с., С. 108-134.
2. Донцов Д.А., Донцова М.В. Дети, испытывающие жестокое обращение и насилие, как субъекты психологической безопасности // NovaInfo.Ru – № 7, 2011. – С. 239-252.
3. Донцов Д.А., Донцова М.В. Классик российской психологии о детских возрастах // Психология и жизнь. Традиции культурно-исторической психологии и современная психология детства: сб. науч. ст. I международной конф. / Бел. гос. пед. ун-т им. М. Танка; редкол.: Л.А. Пергаменщик, Л.Н. Рожина, Т.И. Гаврилко и др.; отв. ред. Л.А. Пергаменщик. – Минск: Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка, 2010, С. 92-94.
4. Донцов Д.А., Донцова М.В. Модели семейного психологического консультирования // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы, № 2, 2009, С. 26-35.
5. Донцов Д.А., Донцова М.В. Основополагающие функции семьи и особенности семейного психологического консультирования // Научные исследования и образование, № 8, 2009. – 82 с., С. 16-21.
6. Донцов Д.А., Донцова М.В. Психология детства согласно Л.С. Выготскому // NovaInfo.Ru – № 4, 2011. – С. 301-303.
7. Донцов Д.А., Донцова М.В. Социальная работа с детьми-сиротами и с детьми, оставшимися без попечения родителей // Вестник Московского Городского Педагогического Университета. – № 3 (26). – М., 2008, С. 10-25.

8. Донцов Д.А., Донцов А.И., Донцова М.В. Психосоциальный подход к исследованию ПТСР и к психологической помощи при ПТСР // NovaInfo.Ru – № 4, 2011. – С. 346-349.
9. Донцов Д.А., Донцов А.И., Донцова М.В. Сиротство в качестве проблемы российского общества // NovaInfo.Ru – № 3, 2011. – С. 180-192.
10. Донцов Д.А., Донцов А.И., Донцова М.В. Содержание социальной работы с безнадзорными детьми и подростками // NovaInfo.Ru – № 3, 2011. – С. 195-209.
11. Донцов Д.А., Донцова М.В., Поляков Е.А. Методология и методы возрастно-психологического и психолого-педагогического психологического консультирования // Периодический научный сборник «Современные тенденции развития науки и технологий». – Белгород. № 1-8, 2017, С. 70-76.
12. Донцов Д.А., Донцова М.В., Поляков Е.А. Методология и методы психологии и консультирования семьи // Наука России: цели и задачи. Сборник научных трудов по материалам международной научной конференции. — Екатеринбург: «Л-Журнал», 10 февраля 2017. – С. 44-51.
13. Донцова М.В. Особенности психологического консультирования семьи // NovaInfo.Ru – № 4, 2011. – С. 303-307.
14. Донцова М.В. Типовые технологии психолого-социальной работы с населением // NovaInfo.Ru – № 4, 2011. – С. 361-363.
15. Детская возрастная психология: младенчество, раннее детство, дошкольное детство, младший школьный возраст, подростковый возраст. Часть 2 / Бурмистрова Е.В., Донцов Д.А., Донцова М.В. и др. // Вестник практической психологии образования, № 1 (42). – М., 2015. – 128 с., С. 3-15.
16. Дошкольный возраст / Бурмистрова Е.В., Власова С.В., Донцов Д.А., Донцова М.В. и др. // NovaInfo.Ru – Т. 2. № 31, 2015. – С. 378-393.
17. Психотехнология микрогрупповой работы в качестве социального способа развития, образования и инклюзии в различных малых группах и коллективах / Донцов Д.А., Донцова М.В., Сенкевич Л.В., Бонкало С.В. // Школьные технологии. – № 5 ' 2015. – 157 с., С. 59-66.

УДК 159.9

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ОНКОПСИХОЛОГИИ ДЛЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, УЧРЕЖДЕНИЙ ОБРАЗОВАНИЯ, ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИХ ПСИХОЛОГОВ КАК НАПРАВЛЕНИЕ КРИЗИСНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Е. А. Жалейко[1], Н. М. Тризна[2], И. А. Ломоносова[3]
Республика Беларусь, г. Минск
[1]ГУО «Академия последипломного образования»
[2]РНПЦ онкологии и радиологии имени Н.Н. Александрова
[3]УЗ «Минский городской клинический онкологический диспансер»
alena.zhaleiko@gmail.com

В статье описывается опыт работы по подготовке специалистов в области онкопсихологии как одного из направлений кризисной психологии.

Онкологическое заболевание, бесспорно, относится к числу тех, которое радикально меняют жизнь не только заболевшего, но и ближайшего окружения. На сегодняшний день, психологами недостаточно внимания уделяется, такому направлению как онкопсихология, отрасли психологии, цель которой изучение причин, течения, способы и возможности преодоления симптомов онкологического заболевания для оказания грамотной психологической помощи. Одна из проблем работы с онкопациентами, столкнувшихся с болезнью – это неумение найти рациональные выходы из кризисной ситуации, они замыкаются в себе, своем микросоциуме (семье), где всем членам требуется психосоциальная поддержка. Оказание психологической помощи происходит во время, либо после события, оказавшего сильнейшее воздействие на когнитивную и эмоциональную сферы человека. Онкологическое заболевание почти всегда психологически внезапное, к которому человек не готов, так как это первый подобный опыт в его жизни. Благодаря специалистам, владеющим знаниями онкопсихологии, пациенты могут получить правильные ориентиры на ресурсное восстановление психологического здоровья; повышается приверженность к лечению и даже усиливается сопротивляемость организма к недугу. Существенное внимание уделяется вопросам социального взаимодействия больных с медиками. Вовлечение в процесс помощи всех сторон, окружающих заболевшего (родственники, социальные службы, врачи, психологи) – это ценный способ мобилизации психологических ресурсов для осуществления экстренной психологической помощи.

В Беларуси курс повышения квалификации «Онкопсихология: психологическая помощи онкологическим больным и их родственникам» был запущен в конце 2016 года в Государственном учреждении образования «Академии последипломного образования», центр профессионального развития и инновационного образования. Программа повышения квалификации представляет собой стандартизированный государственный курс обучения (40 часов) в форме лекций и практических занятий. Курс предназначен для практикующих психологов, работающих в системе образования и учреждениях здравоохранения, специалистов социальных служб.

Программа обучения предполагает повышение квалификации специалистов, помогающих профессий; формирование у слушателей широкого представления о проблемах и методах решения в практике оказания психологической помощи онкологическим больным. Знакомит с практическими подходами к ведению индивидуального консультирования и групповой работе, расширяет теоретические и практические знания по оказанию помощи онкологическим больным на различных этапах лечения.

К достоинствам обучающей программы можно отнести высокую скорость переподготовки специалистов, их ориентацию на максимально практическое использование полученных знаний непосредственно в реальной профессиональной деятельности. Помимо стандартизированных требований по подготовке специалиста в данной профессии, таких как: наличие соответствующего образования и квалификации, владения различными прогрессивными практическими методиками в индиви-

дуальном и групповом консультировании, постоянное совершенствование процесса консультирования, а так же личностных характеристик таких как эмпатийность, стрессоустойчивость, мобильность, создание здорового психологического климата, безоценочностное отношение к клиенту, существует ряд специфические требований к подготовке специалиста для оказания психологической помощи онкопациенту и его ближайшему окружению : это планировать этапы психокорекционной работы с учетом стадии заболевания и определенном этапе лечения, владеть психодиагностическими методиками, умение видеть психологические особенности онкологических больных, присущих им специфичные состояния и синдромы. Особенно важно в подготовке онкопсихологов – экстренно корректировать психологическое состояние, давать положительные ориентиры для ресурсного восстановления, определять неблагоприятные психологические состояния, выявлять патологические реакции и вовремя направить к врачу-психотерапевту, психиатру.

Уже в период переподготовки слушателей было замечено, что некоторые специалисты недостаточно подготовлены, к такому виду работы, как консультирование онкологических пациентов и родственников. Отсутствуют либо поверхностны серьезные теоретические знания в практической и кризисной психологии, крайне редуцированное собственное восприятие профессии, неспособность решать сложные проблемы в профессиональной деятельности. Особое место в работе консультантов, требующее серьезной психологической подготовки, занимает разрешение личностных проблем и затруднений: эмоциональных срывов, жизненных неудач, трудностей в установлении взаимоотношений, семьей, утрата уверенности в себе, смерть близких вследствие онкологического заболевания.

Следует отметить, что после прохождения курса повышения квалификации в области онкопсихологии, слушатели не только расширяют знания и понимание сферы оказания помощи и консультирования в данном направлении, но и зачастую кардинально меняют виденье на проблему. Во время обучения разъясняется почему те или иные способы и методы консультирования дают положительный результат, а какие не эффективны, либо могут навредить. Все слушатели проходят личностную психотерапию в процессе обучения на практических занятиях. Большое внимание уделяется собственно сохранению психологического здоровья, установления границ и защит у самого консультанта.

Нередко круг вопросов, требующих содействия специалистов, значительно шире, они выходят за рамки чисто психологического сопровождения. Это и проблемы здоровья, и вопросы финансовой помощи и содействия в трудоустройстве, и жилищные вопросы, и возможности для внепрограммной консультативной деятельности психолога и социального работника.

Одним из важных обучающих блоков, включенных в учебную программу подготовки онкопсихологов, на которые делается акцент – это лекции по онкологии психиатрии, которые преподают врачи-онкологи и психотерапевты, работающие в онкологических диспансерах. На занятиях освящаются медицинские вопросы протекания тех или иных онкологических заболеваний и методов лечения; для выработки

понимания маршрутизации пациентов дается информация о стратегиях взаимодействия специалистов внутри лечебного учреждения, а также между органами здравоохранения; представлений о правах пациентов и социальной защите данной категории граждан.

Важность подготовки онкопсихологов неоспорима и как показывает практика данное направление вызывает всё больший интерес у психологов и других специалистов, помогающих профессий. Специалисты стремятся углубить знания по оказанию психологической помощи в данном направлении, так как жизненные реалии и статистика показывают, что онкологическое заболевание затрагивает не только одного конкретного человека в определенный промежуток времени, но и целую систему социальных взаимоотношений в разные периоды жизни. И зачастую, именно специалист, подготовленный в области онкопсихологии, может оказать грамотную психологическую помощь не только болеющему, но и его ближайшему окружению, которое как правило тоже «болеет» и не может справиться и адаптироваться к сложившейся ситуации.

УДК 159.923

КРИЗИС КАК РАЗРЫВ СУБЪЕКТНОСТИ И СУБЪЕКТИВНОСТИ ЛИЧНОСТИ

С. Н. Жеребцов
Республика Беларусь, г. Минск,
Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка
zsn1971@tut.by

На основе культурно-исторического анализа показана эвристичность идеи позиционировать личностный кризис как разрыв субъектности и субъективности. Субъектность как способность осознавать, выбирать и действовать формируется при внутренней сложности (образованности личности). Благополучие субъективности (переживаний) личности ставится в зависимость от её способности быть субъектом в конкретной ситуации и жизни. Единство субъектности и субъективности обеспечивается мифически оформленным смыслом. Разрыв субъектности и субъективности характеризует отчуждённую, деструктивную личность.

Современная психология во многом благодаря теории Л.С. Выготского имеет образ человека как существа развивающегося. Развитие реализуется в овладении культурными артефактами – орудиями труда и средствами саморегуляции. Для этого нужна специальная работа по интериоризации средств, то есть необходимо обучение. Но вращивание и выращивание средств – это не просто оснащение, вооружение человека, когда он может быть уподоблен киборгу – очень многофункциональной, но ничего не чувствующей машине. Обучение потому и ведёт за собою развитие, так как перестраивает мотивационно-смысловую сферу. В свою очередь

эта перестройка, это превращение человека внутренне обеспечивается работой переживания. Поэтому у Л.С. Выготского человек предстаёт перед нами как человек переживающий, а именно: думающий, ищущий, сомневающийся, мечтающий, пытающийся, играющий и, конечно же, любящий. Причём человек развивающийся овладевает этим внутренним богатством. В этом овладении и состоит основная линия личностного развития. Итак, можно зафиксировать два круга феноменов: один конституирует *субъекта*, владеющего собой, сознающего и принимающего решения; второй круг – это феномены, по поводу которых данные решения принимаются (ценности, смыслы, интересы, идеалы, чувства, образы и т. п.) – пространство *субъективности*.

С помощью житейских примеров это можно проиллюстрировать двумя типажами. Первый – человек с сугубо рациональным отношением к жизни, но с атрофированными эмоциями, который многое понимает, часто успешен в карьере, но мало что чувствует. Второй – человек экзальтированный, живущий в постоянных треволнениях, которого охватывают самые разные и самые сильные чувства, но который ими не владеет. Но, очевидно, есть третий способ бытия, который мы считаем важным представить в идее единства субъектности и субъективности.

Эта идея была сформулирована М. Фуко в культурологическом анализе становления человека. До него Л.С. Выготский предпочитал характеризовать переживания через единство аффекта и интеллекта. О непростых взаимоотношениях субъектности и субъективности в различных контекстах писали С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев, А.В. Брушлинский, В.И. Слободчиков и др. Нам представляется, что центральным здесь оказывается слово «единство». А использование понятий «субъектность» и «субъективность» просто указывает на сложность и противоречивость ситуации человека, на его обречённость на переживания, так как личность имеет множество потребностей, мотивов, живёт в изменяющемся мире, она свободна и своими выборами постоянно утверждает и одновременно преодолевает себя. Свобода и развитие, таким образом, оказываются неразрывны. Итак, субъективность (переживание) превращает своего субъекта, а для овладения этим превращением и этой субъективностью нужен субъект: субъект превращает себя в переживании. Чем более человек внутренне богат, тем более он противоречив, и тем большая необходимость в понимании этого богатства возникает.

Для кризисной психологии принципиально важным оказывается понимание личностного развития в контексте диалектики субъектности и субъективности. Более того, это единство – своеобразный идеал развития личности, когда человек свободно, осознанно и ответственно реализует свои силы в значимом для себя и других, захватывающем приключении под названием жизнь. Обострённое осознание трагизма своей единственности и конечности, но при этом переживание жизни как чудесного приключения, в котором радость бытия есть преобладающее переживание – вот конкретизация идеи о единстве субъектности и субъективности, диалектику которого важно понимать всем, кто стремится активно содействовать личностному развитию.

Позиционируя переживания человека в качестве способа его развития, корректнее говорить не о единстве аффекта и интеллекта, как у Л.С. Выготского, но именно о единстве субъекта и субъективности. Переживания можно трактовать как нечто, говоря словами Х.-Г. Гадамера, имеющее историю и вовлечённое в земные заботы, как нечто с действенно-историческим характером. Это значит, что переживания предзаданы свойственными данной культуре формой, знаком, а также необходимостью, судьбой, данностями жизни, которые могут и не осознаваться, поэтому и требуется не просто масштаб интеллекта или даже сознания, но масштаб личности. *Субъектом переживания выступает не сознание, а личность. Переживания ограничиваются культурой, они органичны личности, жизненной ситуации личности. Таким образом, переживание есть не просто факт сознания, когда вырабатывается отношение и посредством этого значение, но факт жизни, не просто проявление жизни, но сама жизнь в разнообразии отношений человека к действительности*.

Сознание полицентрично, оно у Л.С. Выготского есть динамическая смысловая система. Личность хоть и может иметь разные смысловые позиции, разные лики («Человек, словно в зеркале мир, – многолик»), всё же она едина и целостна, лицо у личности одно, при всём разнообразии его выражений («И должен ни единой долькой / Не отступаться от лица…»). Человек как субъект един и единственен. В противном случае он сам себе не принадлежит, он тотально контекстуален.

Постмодернисткая констатация «смерти субъекта» фиксирует именно такое состояние зависимости, разорванности и отчуждённости, предопределённости социальной структурой, невозможности выйти за пределы жизни для суждения о ней. И по этому поводу возникающий образ, что не я играю игру жизни, а мной играют, является ошибочным в плане универсальности и действия этой схемы в жизни всех людей, а не только тех, кто как субъект не состоялся, тех, кто оказался пойманным обществом потребления. Дело в том, что ограниченность мышления и переживаний, их детерминированность дискурсом (это принимается в постмодернизме за смерть субъекта) есть необходимое условие самой возможности и мышления, и переживаний. Субъект возможен как о-граниченное образование. Оно ограничено культурой и временем жизни. Субъект всегда историчен и смертен. Но быть ограниченным и быть несвободным – не одно и то же. Я могу быть свободным как конкретный, целостный, внутренне неоднородный, то есть как живой (переживающий) и смертный человек. Быть субъектом, сделанным из каких-либо культурных средств, и сами эти средства – это различные феномены. Да, «я сделан из очень хороших людей», как поётся в песне, но я – это всё же не эти другие люди, пусть и важные, необходимые в моём субъектном становлении. И только по отношению к другим, а затем к себе как к другому возможна свобода, реализация которой требует усилия и переделки себя – то есть саморазвития.

Есть связь идеи о переживании как о процессе построения и разрушения границ и идеи о единстве субъектности и субъективности: субъект – ограниченное существо, которое ограничивает свои смыслы и значимости, то есть овладевает своей субъек-

тивностью, вступая во взаимодействия с миром. Поэтому переживание есть возможность для субъекта быть и наоборот субъект необходим, чтобы состоялось переживание. Реализуется эта возможность путём простраивания (ограничения) мира и себя в мире. Способом конструирования себя и мира выступает образование.

В переживании человек преодолевает внутреннюю и внешнюю заданность, занимая позицию по отношению ко всему, что задано. При этом в переживании человек стремится обрести понимание, определенность, установить некие границы. Согласно К. Ясперсу, границы рождают самость, и если свобода не сталкивается с ними, человек превращается в ничто; то есть благодаря ограничениям человек приводит себя в существование. Успешное преодоление преград, мешающих построению свободной и реалистичной жизни, и смирение с непреодолимыми преградами придают нам чувство личной силы и достоинства. В связи с этим понятна мысль М.М. Бахтина о том, что человек или больше своей судьбы, или меньше своей человечности.

Саморазвитие, внутренне обеспечиваемое работой переживания, – способ обретения себя, способ единения субъекта и субъективности, способ преодоления и даже разрушения дискурса. С категорией субъекта постмодернизму не удалось разделаться, так как она невозможна вне субъективности – живой вовлечённости человека в связи и отношения с другими людьми, природой и миром в целом. Именно единство субъектного начала и субъективности есть тот образ живого человека как развивающегося существа, который создан Л.С. Выготским. Такой человек способен в игровом переживании и поступке свободно превращать связи и отношения с миром, превращая при этом себя.

Наиболее ярким примером полного соединения чувственного образа и мысли выступает отношение к жизни человека во времена греческой классики. Чувственность и мысль опасно изолируются друг от друга в современной цивилизации, что угнетает человеческую субъективность, нарушает диалогичность переживания. Единство чувственного образа и мысли, единство субъектности и субъективности в древнегреческую эпоху обеспечивалось использованием мифа. Через миф возможно упорядочение внутренней реальности, согласование между потребностями, эмоциями, способностями, когнициями, ценностями. (Заметим в скобках, что даже способность полагаться на себя – это тоже миф, быть субъектом – это означает найти наиболее уместный миф – такой, в котором вера в свои силы является спасительной).

В мифическое отношение включено множество процессов различной этиологии. Процесс сигнификации, в полной мере представленный в мифотворчестве, выступает основанием единства психических и материальных явлений. Миф позволяет обрести связность опыта, он создаёт особую хронотопическую целостность. Миф связывает человека с универсалиями, находящимися за пределами индивидуального опыта. Миф выступает интегратором разноуровневых образований, динамизм которых способен возвысить человека до величайших смыслов, когда его идентичность оказывается интегрированной на более высоком уровне. Т.е. миф – не только «ложь во спасение», но и вдохновляющая сила, ведущая к расширению

сознания, открытиям и развитию способности переживать. При этом благодаря мифу натуральный модус человека как живого не угнетается, но превращается в реалии более сложной организации, открытой всему миру и, – в пределе – вечному и бесконечному. Переживание само благодаря мифу обретает некую стройность, логику и каузальность. Но эта каузальность особенная – мифическая. Жизнь человека в этом случае подчинена мифу. В переживании (как и в мифе) имеет место оборотничество (превращение) объектов (персонажей) переживания. Также имеет место превращение внутреннего и внешнего, особо акцентуированное в мифе.

То есть действие мифа по отношению к субъектности человека противоречиво: являясь средством переживания, миф артикулирует субъектность, так как создаётся позиция «извне»; но, являясь схематизмом, миф может овладеть человеком, подчинить его себе. Мы имеем дело с ограничивающим взаимодействием человека и мифа.

Конечно, мифическое переживание противопоставляется сознанию, субъектности, свободе личности. Парадокс, однако, заключается в том, что субъектность становится отчуждающей, если она порывает связь с мифом (с корнями, с непосредственными родственными отношениями, с мечтой о райской жизни). Вне мифа человек не способен подняться над обыденностью и мирской суетой. Это охлаждающее влияние рационализма, выхолащивающее жизненность из бытия человека, мы наблюдаем во времена Просвещения и следующие за ним эпохи – с нарастающей силой. *Само познание, логическое мышление, направленное на понимание ситуации человека, приводит не только к критике «тёмного» мифического пласта, но и к признанию его жизненной необходимости, поскольку без мифа невозможны такие феномены бытия, как мечта, вера, чудо, смысл, тревога, забота, любовь. Утрата мифа – это разрыв субъектности и субъективности, что переживается личностью как кризис*. Без мифа у людей атрофируется субъективность, они уподобляются теням, с которыми в Аиде повстречался Одиссей, и которые просили его описать, как человеку живётся на земле, хотя сами эти тени лишены переживаний и понять Одиссея не в состоянии. Миф есть укоренённость в бытии и сама конкретность жизни, что неслучайно многократно и в разных адресациях и корреляциях повторяется А.Ф. Лосевым.

Человеческая жизнь и на уровне сознания, и на уровне мифа есть жизнь, разделённая с другими. Миф историчен, он позволяет состояться связности прошлого, настоящего и будущего. Личность неотрывна от истории общества с его мифами. Вне мифа человек утрачивает чувство истории, сопричастности, отчуждается и переживает одиночество, депрессию. Именно в этом причина отчаянного состояния современного человека, победившего миф, но не испытывающего интереса к истории, переживающего свою изоляцию и оказавшегося проигравшим. *Миф как разделённое верование социально-психологичен. Отношение к Другому – это не просто характеристика человеческого бытия, это его сущность. Поэтому индивидуальная жизнь в своём пределе есть жизнь всеобщая, что и заключено в мифе*. Именно в такой трактовке жизнь в мифе можно вслед за Т. Манном назвать пра-

здником. Именно в этом смысле психотерапию Р. Мэй характеризует как поиск человеком своего собственного мифа. Именно в этом смысле А. Адлер противопоставлял свой социальный интерес прогрессирующему на Западе нарциссизму и говорил о необходимости для психологически здоровой жизни фикционного финализма (главного мифа жизни). Именно жизнь в органичной субъекту системе мифов Ф. Ницше называл «человеческим, слишком человеческим». *Именно напряжённое единство рационализма и мифизма сознания позволяет состояться игровому переживанию, а последнее есть особое качество данного единства – жизни свободной, сознаваемой, включённой, необыденной, творческой, драматичной, трагичной и радостной одновременно. Игровое переживание характеризуется одновременным удержанием отношения к мифу, во-первых, как к средству с признанием его относительности, и, во-вторых, как к чуду жизни, как к череде превращений на пути к мифической родине*.

Миф как возможность жить в универсуме угрожает субъектности современного человека. Но ещё большей угрозой выступает паралич субъективности, когда мы имеем бессмысленное, «дырявое бытие», когда человек не позволяет себе быть увлечённым мифически оформленной страстью. Одинокая судьба человека 21 века обусловлена усилением индивидуализма, который выродился в нарциссизм, то есть индивидуализм не стоит путать с изоляцией, отчуждением человека, не включённого в значимые отношения, значимые именно в самом содержательном плане – плане искренней заинтересованности и соучастия в судьбе Другого. Нарциссизм – это самолюбование, но не любовь к себе, это зацикленность на себе испуганного человека, который постоянно мечется от восприятия своей грандиозности – к пониманию своей ничтожности. Нарцисс почти всегда травмирован детством, его благополучие всегда было обусловлено чем-то, он не имел опыта безусловного принятия и любви. Р. Мэй отмечал, что нарциссизм уничтожает индивидуальность. Проявлением такой «дурной индивидуальности», называемой нарциссизмом, является и то, что всё большее распространение в современной культуре получает себялюбие, комфорт, удовольствие вместо принятия себя, осмысленного труда, общения, радости. *Переживание удовольствия принципиально отличается от радости. Удовольствие связано с телом, радость – с личностью, владеющей своим телом. Радость – это яркая иллюстрация такого состояния, когда субъект открывает свой внутренний мир, а этот мир дарит богатство переживаний. Радость характеризует волевого человека, означает способность жить сильно. Усилия направлены к мифически оформленному смыслу.*

В педагогической практике компетентностное обучение, а в психологической помощи проблемно-ориентированная психотерапия, к сожалению, занимают место обучения и терапии, центрированных на человеке. Человек без единства субъектности и субъективности просто бегает по кругу от решения одной проблемы – к решению другой, и этому нет конца. Чтобы быть индивидуальностью, надо не только быть субъектом, но и обладать соучаствующей субъективностью, в составе которой есть забота. Вне заботы, как обосновывал М. Хайдеггер, субъектность не может ре-

ализовать себя, человек теряет волю потому, что теряет смысл (субъектность утверждается в заботливом усилии, во внутренне напряжённой субъективности). Как говорится, надо не только «выделиться» из когорты, но и «выделаться», переживать свою субъектность включённой в ценностно-смысловое пространство сообщества значимых людей. Нарушение единства субъектности и субъективности отражено в искусстве, литературе. Так, в фильме И. Бергмана «Земляничная поляна» главный герой (профессор на склоне лет, который едет получать какое-то новое звание за заслуги перед обществом) говорит: «Я видел во сне то, что чувствую наяву: я умер ещё при жизни». Тоже мы встречаем и в повести Л. Толстого «Смерть Ивана Ильича», в которой этот самый смертельно больной Иван Ильич заключает: «Чем больше в общественном мнении я шёл в гору, тем больше из-под меня уходила жизнь». Переживание при таком образе жизни становится как бы сужающимся. Жизнь как путь, переживание как процесс завершаются, застывают. Жизнь становится отдалённой от субъекта, или даже чужой.

Личность – это субъектность и осмысленность, а воля – осмысленный поступок, активность по замыслу, определённому субъектом. Волю Л.С. Выготский полагал как основное свойство личности. У психически больного человека, или у умственно отсталого ребёнка воля отсутствует, так как страдает осмысленность, то есть «значение для меня». Нет понимания значения для меня – человек отчуждён, что является основной чертой шизофрении. Переживания у безвольного человека выхолощены: нет осмысленного действия, нет переживания включённости (значения для меня), нет субъекта, нет субъективности. Паралич субъекта (безволие) инвалидизирует субъективность, или совершенно парализует её (возникает кататония). Воля – это реализация свободы. Вне свободы воля невозможна, поскольку свободный – это тот, кто по своему выбору действует осмысленно. Человек переживающий, который находится в процессе осуществления выбора, – это человек развивающийся, он не равен себе, он преодолевает себя наличного.

Личность, желающая реализовать именно личностный уровень бытия, стремящаяся жить насыщенно и неотчужденно, полагающая необходимым реализовать свои основные значимости, – это личность в развитии, живущая включённо и осознанно, напряжённо и активно, интересно и азартно. Такая личность выступает органом понимания и реализации главных сущностных сил – любви и творчества. Такой человек вне зависимости от сферы деятельности оказывается одновременно философом и художником жизни. «Философ» в человеке обеспечивает понимание и субъектность, «художник» «отвечает» за переживание вовлечённости и чудесного превращения, то есть за «вкус жизни».

В такой трактовке проблема единства субъектности и субъективности оказывается релевантной предложенному Л.С. Выготским выходу психологии из методологического тупика, состоящему, как известно, в реализации принципа практики и философии. Практика психолога должна быть осмысленной, а философия практичной. Интересно, что этот принцип важен не только для выживания психологии как науки, но и для человека в его попытках быть живым. Без привлечения человеком фило-

софских средств в свою практическую жизнь проблемы переживания смысла и веры, ценностей и значимостей, свободы и необходимости, любви и заботы (заметим, исключительно психологические проблемы) просто не могут решаться. «Человек переживающий» как особый образ, с которым имеет дело гуманитарная психология, есть прежде всего человек с напряжённым чувствованием жизни, с обострённой экзистенциальной позицией, пытающийся сформировать к бытию отношение. Но универсального отношения нет и быть не может, поэтому человек как субъект жизни есть практикующий философ. Мера философствования и понимания жизни определена степенью включённости в культурный процесс (опять мы здесь упираемся в проблему развития, которое реализуется через обучение и делает человека человеком). Средства конституируют субъекта, но необходимость средств определяется субъектом – это противоречивое единство никогда не может полностью разрешиться и именно оно составляет движущую силу развития, именно оно затем определяет характеристики субъективности.

Таким образом, личностные переживания заданы социокультурно, но не даны извне, они предстают перед человеком таким образом, что он их воспринимает как будто они и есть он сам. Переживающая личность в этом плане обладает всеобщностью, она «открыта в человечество», она имеет смыслы, понятные и насущные для всех. Идея единства субъектности и субъективности в том и состоит, что определенные универсалиями (артефактами) переживания личности выступают свидетельством её жизни, такой единой и единственной. Благодаря субъектности человек обретает власть и силу. Благодаря субъективности он имеет внутреннее богатство. Смысл, мифически оформленный, есть мост между субъектностью и субъективностью. Благодаря этому человек избегает ловушки отчуждения. И только когда субъект и субъективность разводятся, человек раскалывается, он оказывается в изгнании: земляничная поляна его не трогает.

УДК 159.9

КРИЗИСНАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

И. И. Кранц
Республика Беларусь, г. Минск,
Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка
Ilona-krantz@tut.by

В статье приводятся рассуждения о психологических конструктах взаимосвязи кризисной резистентности специалистов помогающих профессий и субъективного переживания ими профессионального и эмоционального выгорания. Существенным в статье является анализ и выделение современных, отличных от предыдущих, предпосылок выгорания и связь с основными показателями кризисной ситуации.

Специалисты помогающих профессий действуют в различных учреждениях, выполняя задачи экстренного и кризисного реагирования согласно должностным инструкциям, разработанным для этих учреждений. Легитимность стандартной ситуации не подлежит сомнению. Однако практическая необходимость психологического сопровождения специалистов такого профиля приводит к размышлениям и переосмыслению применимости понятий «кризисное событие» и «кризисное состояние» в ежедневной рутине трудовых будней этих людей.

В последние несколько лет нарастающее количество кризисных ситуаций, связанных с вовлечением самых незащищенных слоев населения – детей и пожилых людей, приводит к необходимости пересмотра требований, предъявляемых к специалистам помогающих профессий, а также к качеству психологического сопровождения таких людей.

Согласно определению, которое дает Л.А.Пергаменщик, (Пергаменщик Л.А, 2004, с.6) «Кризис – это ситуация эмоционального и умственного стресса, требующая значительного изменения представлений о мире и о себе за короткий промежуток времени. Зачастую подобный пересмотр представлений влечет за собой изменения в структуре личности. Эти изменения могут носить как позитивный, так и негативный характер». Таким образом, можно указать, что кризис – согласно определению – это достаточно редкое событие, случающееся внезапно, вне зависимости от физического и психологического состояния человека. Также, кризис приводит к изменению представлений о мире и о себе именно потому, что прежние представления в новой, актуальной для индивида ситуации, больше не являются действующими. Человеку требуется найти новые представления о себе и о мире, которые будут соответствовать сложившейся на настоящий момент обстановке.

К сфере помогающих профессий относятся преимущественно те, где специалист обязан большую часть рабочего времени контактировать с разными людьми, обращающимися за помощью. При этом чаще всего в документации, посвященной должностным обязанностям таких специалистов, прописывается необходимый набор навыков, таких как коммуникабельность, толерантность, стрессоустойчивость, приветливость, терпеливость и пр. Необходимость в подобных качествах очевидна и не требует доказательства. Кандидаты, претендующие на работу, связанную с социальными коммуникациями, разумеется, должны обладать такими профессиональными навыками и личностными качествами. Однако в должностных инструкциях не прописано, что сотрудники указанных позиций могут регулярно сталкиваться со сложными ситуациями, квалифицируемыми как кризисные. В отличие от других типов профессий, помогающие (тип профессий «человек-человек») изначальное предполагают, что специалисты будут внимательны к нуждам и проблемам обращающихся за помощью. Но не предусматривают, что внимательность, участливость, заботливость, терпеливость и пр. являются личностными качествами конкретных людей, а рабочие обязанности основаны на конвейерной системе оказания необходимой помощи.

Следствием этого неочевидного, но действующего противоречия оказывается синдром профессионального и эмоционального выгорания, о котором сейчас известно довольно много (Водопьянова Н.Е, 2008, Иванова Л.А, 2016, Солодухо В.В., 2013, Орел В.Е., 2001). Деятельность врача, журналиста, психолога, педагога, социального работника связана с ежедневным эмоциональным перенасыщением, психофизиологическим напряжением, тревожным ожиданием конфликтной коммуникации или необходимости проявить глубокое сочувствие, угрозой внезапных стрессовых ситуаций. Подчеркнутая рутинность фактически постоянных кризисных событий и приводит к бессознательному выстраиванию доступных психологических защит, зачастую неосознаваемых, поскольку работать в помогающие профессии приходят преимущественно люди, действительно заинтересованные оказывать помощь нуждающимся в ней. Выгорание происходит и потому, что «личность, находящаяся в кризисе, не может оставаться прежней; иными словами, ей не удается осмыслить свой актуальный психотравмирующий опыт, оперируя знакомыми, шаблонными категориями или использовать простые привычные модели приспособления.» (Пергаменщик Л.А, 2004, с.8). Трудовая деятельность таких специалистов требует от личности постоянно проявлять не только высокую ответственность, не только вынуждает коммуницировать в течение дня с большим количеством постоянно разных, в том числе незнакомых, людей (пациенты, клиенты, ученики, их родственники, коллеги, руководители, проверяющие и пр.), но и постоянно предотвращать или участвовать в конфликтах, в том числе внутриличностных, оперативно принимать множество разнообразных решений, имеющих близкие или отдаленные последствия не всегда предсказуемого характера. Это все поддерживает ситуацию дистресса постоянно, а время от времени внезапно «выстреливает» кризисным событием. Очевидно, что в таком режиме работы будут снижаться адаптационные ресурсы личности, а поддерживающие адаптационные механизмы будут уплощаться и давать сбой.

Хотелось бы подчеркнуть, что каждое в отдельности событие вполне по силам подготовленному и профессионально компетентному специалисту переработать и перепрожить. Дигитальная модальность у них обычно в фокусе сенсорного восприятия, что способствует повышению профессионального мастерства. Тем не менее, повторяющиеся кризисные события на фоне перманентно присутствующего стрессового фактора потворствуют формированию эмоционального и профессионального выгорания специалистов помогающих профессий. И, как следствие, чем сильнее профессиональное выгорание, тем сильнее редуцируется кризисное сопротивление. Уже в ранних исследованиях синдрома профессионального и эмоционального выгорания (Freudenberger H. J, 1974, Maslach C., 1982, Paine. W.S., 1984, Grunfeld E., 2000) основоположники идеи Х.Фрейденбергер, К.Маслач, У.Пэйн, Э.Грюнфельд и др. указывали на то, что синдром – «не потеря творческого потенциала, не реакция на скуку, а скорее "эмоциональное истощение, возникающее на фоне стресса, вызванного межличностным общением"» (Grunfeld E., 2000). В.Е.Орел приводит примеры эмпирических исследований в этой области, которые подтверждают теоретические представления (Орел В.Е., 2001). Профессионал

в состоянии выгорания сосредоточен на добросовестном выполнении своих обязанностей в ситуации критического дефицита адаптационных ресурсов и не может отследить начало внешнего кризисного события, и тем самым невольно может попустительствовать выходу его в фазу пролонгации. Подобные ситуации, к сожалению, имеют место, когда в различных учебных заведениях случаются трагедии в виде самоубийств несовершеннолетних, нападений на одноклассников и учителей, а поиск виноватых приводит к учителям, психологам и социальным педагогам, которые и сами нуждаются в поддержке, будучи затронутыми своим человеческим горем.

Кризисное событие как таковое имеет свои основные параметры (Пергаменщик Л.А., 2004), а состояние выгорания – свои особенности (Водопьянова Н.Е, 2008). Наложение их друг на друга усиливает состояние нечувствительности специалиста, способствует продолжительности «замыленного взгляда» на ситуацию, приводит к длительному ощущению собственного бессилия и невозможности справиться с ситуацией. О субъективности подобных состояний свидетельствует их цикличность: после отдыха и эмоционального переключения те же самые люди более эффективно справляются с задачами (Grunfeld E., 2000, Орел В.Е., 2001). Когда же специалист активно вовлечен в развивающуюся кризисную ситуацию, то на первый план выходит естественная потребность выжить с минимальными потерями, и тем самым принимаемые решения в экстренной ситуации могут быть не самыми эффективными и даже не самыми адекватными из-за страха значительных личных потерь и страха дальнейшего наказания. Ведь у себя лично довольно трудно заметить постепенное нарастание признаков выгорания, а при наступлении заметных изменений уже нужно говорить о развитой фазе выгорания, и как следствие, профилактические меры не могут помочь справиться.

Нагнетанию выгорания также способствует семейная ситуация, поскольку большинство специалистов помогающих профессий – молодые трудоспособные женщины, имеющие семью и детей, а значит вовлеченные в личностно значимые семейные переживания и заботы. Кроме того, невозможность полностью обеспечивать свои материальные потребности за счет профессии также создает предпосылки для внутриличностного конфликта между альтруистическим отношением к нуждающимся в помощи людям и эгоистическим желанием в первую очередь обеспечить свои потребности, а только затем предоставлять оставшиеся эмоциональные и личностные ресурсы для эффективного разрешение кризисной ситуации. К сожалению, сама ситуация в таких условиях имеет тенденцию к эскалации.

Педагоги, психологи, врачи, журналисты, социальные педагоги и другие профессии, имеющие повышенные шансы на быстрое профессиональное и эмоциональное выгорание, в силу профессиональных особенностей не могут быть ограждены от конфликта профессиональных установок и требований должностного характера. Он заключается в противоречии конвейерного подхода к вынужденным социальным взаимодействиям, которые обеспечиваются содержанием работы специалиста, и неявно требуемого личностного и даже эмоционально вовлеченного подхода индивидуальной работы с посетителем, учащимся, пациентом и т. д. Необхо-

димо оперативно принимать решения о качестве коммуникации, заботиться о последствиях, быть профессионально эффективным и давать реальную помощь обратившимся. И в то же самое время вносить свою личность, свои эмоциональные реакции, как это был бы частный и даже приватный случай общения. Добавим сюда ограничение по времени взаимодействия, поскольку ни одному из перечисленных специалистов невозможно растянуть встречу более оговоренного регламентом времени. Например, все знают срок приема следующего пациента в поликлинике. Известно, что педагог за рабочее время должен помимо учебной нагрузки выполнять воспитательную, идеологическую, иногда еще научную деятельность и непрерывно повышать квалификацию. Журналист обязан дать материал, который затронет множество людей, но сделать это за короткий срок, пропуская через себя эмоции участников событий. Психолог фрустрирован излишней ответственностью за поведение клиентов или своих коллег, а также обязан перерабатывать принесенные посетителем тяжелые переживания и травмы.

Также хочется обратить внимание на еще одну существенную особенность работы специалистов помогающих профессий, которая стала особенно актуальной и значимой именно в последние несколько лет.

Большинство населения сейчас сосредоточено в крупных городах. Люди не только сталкиваются с невозможностью найти адаптационные резервы собственного организма, но и трудности в обретении коллективных способов взаимопомощи: организация пространства как физического, так и информационного. Нас окружает такое огромное количество информации, причем технологии привлечения внимания и снижения избирательности достигли небывалых высот, что собственно отделить себя от информационной перегрузки не то, что невозможно, а даже не приходит в голову, особенно если вспомнить про свою активность в социальных сетях. Визуальные, аудиальные, дигитальные и даже кинеститеческие информационные соблазны действуют, не прекращаясь ни на минуту. И здесь дар специалистов помогающих профессий превращается в их проклятие: речь идет об эмпатии, значительно усложняя процессы жизнедеятельности, и обогащая их чрезмерными психическими реакциями на достаточно незначимые стимулы, дестабилизируя и так слишком чувствительный психологический фон ответов на внешние и внутренние вызовы среды.

И последнее, что существенно стало оказывать влияние на процесс кризисной резистентности специалистов помогающих профессий. В разрыве представлений людей разных поколений, даже если они отделены всего десятилетием по времени рождения. Более старшее поколение все еще неявно, но мировоззренчески принадлежит к коллективистскому сознанию, где имманентно присутствует ценность общности, сплоченности, взаимоподдержки и присутствия, ощущения «винтика», части себя как целого. Более младшее совершенно четко осуществляет индивидуалистическое мировоззрение с ценностью личностного подхода, частного и даже приватного обеспечения своих потребностей, важности быть заметным и отличаться от других. С учетом настойчиво подавляющей информационной нагрузки каждое из поколений по-разному выстраивает копинг-стратегии адаптации, но и различно реаги-

рует на состояние хронической внутри- и межличностной напряженности средней и высокой интенсивности, различно выбирает приоритеты при выстраивании психологических механизмов защиты в ситуации выгорания и кризиса.

С учетом всех перечисленных особенностей формирования профессионального и эмоционального выгорания у специалистов помогающих профессий необходимо пересмотреть профилактические и экстренные формы реагированиях в кризисных ситуациях, выработать адекватные вызовам времени подходы к подготовке специалистов. К психологическому сопровождению их профессиональной деятельности с целью изменения динамических стереотипов личности и творческого осмысления целей и задач профессиональной деятельности включить новые и не имеющие аналогов предпосылки в работу по предотвращению выгорания в ситуациях нестабильности и кризисов.

Список литературы

1. Пергаменщик Л.А. Кризисная психология. Учебное пособие. – Мн.: Вышэйшая школа, 2004.- 288 с.
2. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика.[Текст]/ Водопьянова Н.Е.– СПб.: Питер, 2008. – С. 267.
3. Иванова Л. А. Профессиональное выгорание педагога // Молодой ученый. – 2016. – №1. – С. 709-711. – URL https://moluch.ru/archive/105/24868/ (дата обращения: 07.04.2019).
4. Солодухо, В. В. К вопросу о синдроме выгорания : понятие, причины, симптомы, профилактика / В. В. Солодухо // Диалог. Психологический и социально-педагогический журнал. – 2013. – № 4. – С. 34-39 ; № 5. – С. 45-49.
5. Freudenberger H. J. Staff burn-out. // Journal of Social Issues. 1974. V. 30.
6. Maslach C. Burnout. The Cost of Caring. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1982.
7. Paine. W.S. Job Stress and Burnout. // Psychiatric Bulletin. – July 1984. – v.8(3), p.45-46.
8. Grunfeld E. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction / E. Grunfeld, T.J. Whelan, L. Zitzelsberger // Canadian Medical Association Journal. – 2000. – V. 163, Issue 2.
9. Орел, В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования / В. Е. Орел // Психологический журнал. – 2001 – Т. 22, № 1. – С. 90–101.

УДК 159.9.019

ПО СЛЕДАМ ИСТОРИИ: АНАЛИЗ НАРРАТИВА ОБ ОПЫТЕ СОЗДАНИЯ И РАЗВИТИЯ КРИЗИСНОЙ ПСИХОЛОГИИ В БЕЛАРУСИ

Л. А. Пергаменщик, Л. А. Вертынская
Республика Беларусь, г. Минск,
Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка
leonpergam@gmail.com, vert.lid@tut.by

Данная статья посвящена анализу нарратива о создании и развитии кризисной психологии в Республике Беларусь. Обозначены ключевые периоды ее оформления в качестве самостоятельной отрасли научного знания.

Прошлое не обладает самостоятельной природой, его воплощению в нарративе предшествует опыт. Как продукт культуры
(Ф. Анкерсмит, Х. Уайт, А. Данто) прошлый опыт претерпевает систематические изменения из-за безусловного доверия исследователей к языку [1, с. 112], той языковой ловушки, где рассказанная история отрывается от произошедшего опыта, не давая рассказать всё, как было на самом деле.

Освобождение от «тюрьмы языка» (Ф. Ницше) в репрезентации прошлого, теоретики исторического знания видят в обращении к опыту как археологическому инструменту, позволяющему по-новому формулировать вопросы к произошедшему. Анализ «культурных значений» того, что, казалось, было уже известно и лежит на поверхности, требует *отчуждения* обыденного, привычного способа понимания произошедшего [1, с. 244]. Это аналитическая тактика работы с опытом дает возможности воспринимать прошлое как отчужденное настоящее, переставшее быть близким и понятным. Получается, что, занимаясь прошлым, можно больше узнать о настоящем, определив, *что* именно в прошлом интересует и *как с* ним работать. Если удерживать прошлое на расстоянии, превратив его в ментальный объект исследования, то даже при малейших трудностях в понимании может происходить его приватизация и контроль в угоду собственных исследовательских интересов. Поэтому, согласно Ф. Анкерсмиту, ещё до того, как прошлое будет развёрнуто и объективировано в нарративе, «необходим опыт, в котором оно впервые и свободно даст себя почувствовать». На самом деле нести такой опыт могут любые события, вызывающие отчуждение от знакомого и привычного порядка вещей.

В нашем случае таким событием для анализа прошлого служит появление кризисной психологии как отдельной отрасли в белорусской науке. С позиций сегодняшнего дня, когда угрозы стабильности и порядка в мире достаточно высоки, потребность в развитии идей кризисной психологии кажется весьма актуальной. Однако ее появление происходило четверть века назад − в 90-ые годы XX столетия, когда особых предпосылок для нарушения мирного уклада жизни обостренно не ощущалось. Этот начальный пункт истории кризисной психологии обращает на себя внимание и требует прояснения вопросов: чем было вызвано появление нового направления в психологической науке? Какие обстоятельства социальной и культурной жизни того времени оказались затруднительными для человека? Каким группам населения была нужна психологическая помощь? Почему она потребовалась там, где раньше, казалось бы, они самостоятельно справлялись?

Для поиска ответов на эти вопросы и восстановления хода событий, связанных с зарождением и развитием кризисной психологии в Беларуси, состоялось тематическое нарративное интервью с основателем данного направления − профессором Леонидом Абрамовичем Пергаменщиком. Признавая ограниченность языковой опи-

сательности нарратива, всё же для реконструкции опыта создания кризисной психологии был выбран концепт истории или рассказа о прошлом (Ф. Анкерсмит), аналитически двигаясь по следам которого условно были выделены следующие периоды оформления новой психологической отрасли в науку:

1) период становления основ кризисной психологии (1990−1994 гг.);
2) период методологического самоопределения кризисной психологии как науки или обращение к теории (1991−1996 гг.);
3) период концептуализации практики оказания психологической помощи в кризисных ситуациях (1996−2007 гг.);
4) период пересмотра теоретических оснований, поиска и систематизации методов практической работы (2007−2018 гг.);
5) период институционализации кризисной психологии (2018 г. – по настоящее время).

Данные периоды взаимосвязаны друг с другом, но их выделение потребовалось для обозначения качественного своеобразия каждого из них. Сообщим об этом по порядку.

Начало истории кризисной психологии прочно связано с произошедшей Чернобыльской катастрофой, которая под пропагандой СМИ воспринималась только как радиационное, и меньше всего как информационное и психосоциальное бедствие [2, с. 226]. Процессы демократизации и гласности, поспособствовавшие значительному росту публикаций о Чернобыле в СМИ, привели к настоящему инфовзрыву. На первых этапах аварии (1986 г.) государственные информационные источники замалчивали масштабы чернобыльских последствий, а «озвучиваемые» ими эффекты и дозы радиации были, с точки зрения общественного мнения, намного приуменьшены; в то время как отечественные и зарубежные неформальные СМИ их сенсационно преувеличивали. Этот контраст предоставляемой населению противоречивой информации усугублял ситуацию, провоцируя состояние «вторичной паники» (1988 г.); даже достоверные научные данные становились дополнительным фактором стресса, потому что подавались в форме, не адаптированной для широкой аудитории или/и не учитывающей специфику ее восприятия [2, с. 227].

Акцентирование масштаба негативных чернобыльских последствий являлось распространенным приемом политической риторики того времени. На Чернобыль указывали как на индикатор и следствие системного кризиса Советского Союза. В последние годы СССР и первые годы независимости бывших республик в ответ на требования общественности были приняты законы о беспрецедентно широком наборе льгот и компенсаций чернобыльцам. Правительства новых независимых государств были также заинтересованы в преувеличенном представлении чернобыльского ущерба и эффектов радиации, чтобы получить максимум иностранной помощи для ликвидации последствий. Именно в таких политических и социально-экономических условиях в Беларуси был сформирован государственный заказ на оказание психологической помощи населению (программа «Социально-психологическая реабилитация детей и подростков, пострадавших от последствий катастро-

фы на Чернобыльской АЭС», 1991 г.). Интересен тот факт, что сформирован он был не без влияния международных организаций (ЮНЕСКО), подтвердивших психологический статус последствий аварии. По воспоминаниям профессора Пергаменщика, отечественные психологи были не готовы теоретически и практически к оказанию помощи. В контексте произошедшей трагедии с кризисным вмешательством они опоздали на годы, первоначально не видя в нем какой-либо потребности. На повестках заседаний Белорусского общества психологов обсуждалось, что «*не надо этим заниматься, а просто необходимо переселить людей и всё*». Однако подобная позиция разделялась не всеми в профессиональном сообществе. Были и такие специалисты, которых «*незнание того что и как делать, очень подстегивало*». В течение пяти лет, начиная с 1991 года, благодаря выделяемым финансовым средствам программы, шла подготовка практических психологов на краткосрочных курсах, ежегодно проводились конференции, проходили «Неманские вечера». Это всё параллельно сопровождалось чтением научной литературы, обменом опытом, взаимодействием с российскими, украинскими (А. Асмолов, Ф. Василюк, С. Яковенко, А. Хараш, Е. Черепанова Е., Н. Тарабрина и др.) и зарубежными (Л. Квинтин, М. Баккер, Б. Баккер, У. Форидер, Л. Полфилдт и др.) учёными и практиками. Происходило интенсивное обучение специалистов, которое чередовалось с самостоятельными «*попытками что-то делать*». По словам Леонида Абрамовича – это был «*романтический период*», поскольку во многом приходилось двигаться в выбранном направлении интуитивно, развивая и концептуализируя свои действия непосредственно в процессе работы.

Если анализировать этот период в контексте зарождения истории кризисной психологи, то можно сделать несколько промежуточных выводов: 1) в основе ее возникновения находился запрос на работу с психологической травмой как формой коллективного страдания, полученной в результате аварии на Чернобыльской АЭС от инфовзрыва. Распространение информации о реальном или предполагаемом ущербе здоровью, а также переселения жителей, наиболее пострадавший районов, привело к раскручиванию спирали страха, драматический эффект которой усиливался фактом невидимости, невосприимаемости радиации органами чувств человека, превращая таким образом радиацию в уникальный и чрезвычайно мощный психострессор; 2) оказание психологической помощи в данной чрезвычайной ситуации на территории России, Беларуси и Украины имела запоздалый эффект и во многом определялась неготовностью специалистов практически работать с обнаруживаемыми проблемами, поэтому в рамках Всесоюзной программы по ликвидации последствий трагедии на Чернобыльской АЭС были предприняты шаги по организации дополнительной профессиональной подготовки; 3) инициатива оказания помощи пострадавшему населению была проявлена государственными чиновниками, реагировавшими на различные стимулы международных организаций. Данный факт еще раз подтвердил, что культурные и политические практики необходимо рассматривать как взаимопроникающие (М. Стеркен) [6, с.11], поскольку политическая реакция на чернобыльскую проблему про-

явила себя не столько в стремлении смягчить психологические последствия для групп, непосредственно затронутых аварией, сколько прибрести максимальный (политический или/и экономический) капитал; 4) произошедшая после Чернобыля повторная травматизация населения в виду распада СССР подорвала существовавшее ощущение коллективности. Конечно причины для краха советской идентичности вызревали задолго до исчезновения государства [4, с.65], но принятие финализации процесса распада для людей оказалась крайне тяжелым психологическим испытанием. Невозможность оплакать травму утраты безвозвратно потерянного, выразить скорбь, символически ее переработать, усугубляло общее состояние. Советское общество переживало коллективную травму, оказавшись при этом не в состоянии образовать то, что называется «терапевтическим сообществом» [5] − объединением людей, основанным на порыве к совместному переживанию трагических обстоятельств, а если такие и были, то они носили локальный и стихийный характер. Не каждый человек был в состоянии справиться в одиночку с такими переживаниями. Именно в это время проявилась реальная потребность в специально организованной службе психологической помощи, способной адекватно и своевременно реагировать на социальные вызовы.

Второй этап в истории развития кризисной психологии был связан с методологическим самоопределением и обращением к различного рода теоретическим подходам для осмысления поведения человека как в ситуации кризиса, так и после него. В ходе интервью профессор Пергаменщик рассказал о том, что выбор научной платформы для обоснования кризисной психологии происходил под воздействием идей экзистенциальной философии и психологии. Глубина экзистенциального взгляда на человека и его бытие стала близка кризисной психологии тем, что актуализировала вопросы связанные с отношением личности к жизни и смерти в переломные для нее моменты. По мнению Леонида Абрамовича, «*кризисная ситуация остро ставит перед человеком вопрос о смысле его существования, до этого о котором он мог и не задумываться. Это вопросы: За что? Кто виноват? Что дальше? Зачем? Надо ли это завтра?».* Анализ личности в условиях угрозы небытия – это одна из ключевых задач кризисной психологии.

Однако, чтобы понять поведение личности в подобных условиях, нужна система анализа, оптика которой будет настроена на поиск того, *как* личность взаимодействует с ситуацией в динамике. Здесь Леонид Абрамович обращается к категории «жизненный путь», которая предполагает уникальность конкретной человеческой жизни, его биографии, несводимой к общим схемам, методологически настаивая на необходимости изучать развивающегося человека в изменяющемся мире: «*В зависимости от выбранной системы, мы на человека смотрим: ↑или мы смотрим, чем он отличается от других, то есть от условной нормы, это в рамках онтогенеза. Но тут есть и другой ход, где нам важно понять, не столько ЧЕМ он отличается от других, что тоже правильно, а чем этот человек сегодня, отличается от вчерашнего, то есть до событийного, понять, что вообще произошло и как событие сыграло, отработало или изменило его жизнь*».

Из интервью с Леонидом Абрамовичем также стало известно, что в 1996 году ему поступило предложение разработать и начать читать академический курс «Кризисная психология» студентам факультета психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка. По отзыву самого автора, этот курс вышел эклектичным из-за попытки совместить описание практического опыта с его теоретическим объяснением в рамках различных социально-психологических подходов.

Если суммировать полученную информацию по данному периоду развития кризисной психологии, то можно сделать несколько выводов: 1) в основе теоретического строительства кризисной психологии находилось стремление преодолеть методологический подход к исследованию человека как к безголосой, бессубъектной вещи (М. Бахтин) [3, с. 106]. Сказался кризис психологической науки в целом, смысл которого – в потере целостного субъекта (В.П. Зинченко, М. Мамардашвили), в расщеплении его внутреннего мира на части в процессе исследования дегуманизированными методами; 2) обращение к экзистенциальной психологии в качестве фундамента кризисной психологии оказалось продуктивным на теоретическом уровне, а на практическом уровне экзистенциальный анализ не смог стать основой для оказания помощи, поскольку кризисная психология предполагает экстренное и краткосрочное вмешательство.

Третий период в истории развития кризисной психологии связан с концептуализацией практики оказания психологической помощи в кризисных ситуациях. В виду прекращения существования СССР отечественная психология подлежала дифференциации по причине распада единого научного поля. Шел поиск новых легитимных смыслов, способных оправдать существование тех или иных практико-ориентированных направлений. Белорусским психологам посредством собственной конструктивной активности удалось теоретически наполнить проект кризисной психологии содержанием и теперь им предстояло попробовать реализовать его на практике. После Чернобыльской катастрофы, первым практическим вызовам стал случай с захватом заложников в одном из дошкольных учреждений г. Минска (1996 г.). Профессор Пергаменщик вспоминает: «*На следующий день мы открыли там психологическую службу и начали работать с детьми, с воспитаа:телями, с родителями. Вот это был первый серьезный и ответственный опыт. ↑С этого началась практическая кризисная психология*↑». Подобных чрезвычайных происшествий в последующем, к сожалению, было не мало: убийство студента столичного ВУЗа (1997 г.), трагедия на Немиге (1999 г.), трагедия в Краснополье (2004 г.), гибель членов экипажа и авиаинженеров белорусского транспортного самолета под Сомали (2007 г.), теракт в Минском метрополитене (2011 г.), недавняя трагедия в Столбцах (2019 г.). Все эти случившиеся события и множество прочих, показали, что в Беларуси сформировалась профессиональная инфраструктура – неформальное сообщество психологов-практиков, способное к оперативному реагированию и самореабилитации в кризисных ситуациях, общей численностью порядка двадцати человек. Однако, функционирование данной инфраструктуры осуществлялось на волонтерских началах, не имея правовой и экономической поддержи от государства. Трудности, с которыми приходилось сталкиваться, заключались в законодательно неу-

регулированных механизмах оказания психологической помощи, в неопределенном статусе кризисного психолога, в межведомственной разобщенности и несвоевременности информирования о случившихся событиях. То есть не хватало общегосударственной политики, государственных правил, предусматривающих процесс прохождения психологической службы всеми участниками кризисной ситуации. Подытоживая этот период, можно сказать, что: 1) сигналами для оказания психологической помощи служили некие фрагменты действительности, которые становились для пострадавших людей кризисными. По преимуществу проведение реабилитационных мероприятий основывалось на стратегической (превентивной) парадигме и осуществлялось непосредственно на местах чрезвычайных происшествий; 2) состав группы психологов-волонтеров, подготовленных теоретически и практически, насчитывал порядка 20-30 человек, что явно было недостаточным по ресурсу для работы в масштабах страны; 3) становились волонтерами в первую очередь по личностным и нравственным качествам, это были те люди, которые умели сопереживать произошедшему, но при этом умели не полностью растворяться в нем; 4) на содержательном уровне оказание психологической помощи людям было направлено не столько на снятие негативной психосимптоматики, сколько на смысловую реорганизацию, переосмысление события, вызвавшего интенсивные переживания.

Четвертый период в истории развития кризисной психологии был ознаменован пересмотром теоретических оснований, поиска и систематизации методов практической работы. Этот период вбирает в себя результаты многолетнего поиска и анализа ответа на вопрос: *«как можно научно узнать, что происходит с человеком в кризисе?»*. Действительно необходимо проводить научные исследования и наращивать объяснительную базу, вместе с тем существует проблема исследовательских методов, которые не позволяют «*прийти к человеку с диагностической анкетой, когда он находится в состоянии оцепенения или шока*». Если кризисный психолог оказывается рядом, то он озадачен поддержкой психологического переживания, а не проведением научного исследования. Как только пострадавший человек справляется со своим развернутым переживанием, он переходит на следующий этап. В подобном случае исследователю ничего не остается, как иметь дело с воспоминаниями и реинтерпретациями завершенного процесса. Психологическая помощь в период рассказанной истории вполне эффективна, основанная на актуальном нарративе, независимо от времени, прошедшего после события. Однако человек во время непосредственного переживания кризиса, переживает иные процессы, работают иные механизмы и стратегии преодоления. К тому же в отечественной и российской академической психологии выработалось недоверие к отдельному человеку как объекту исследования в противовес статистической выборке. *«Это как некий комплекс неполноценности, им проще спрятаться за толпой, чем выйти один на один с другим человеком».*

Возможным выходом из сложившейся ситуации Леонид Абрамович видит в обращении к художественной литературе, посредством которой можно исследовать различные кризисные явления. Этот прием был использован Б.М. Тепловым,

В.П. Зинченко, М. Мамардашвили, Э.Фромомм и др. «*В литературе вся психология описана: если в литературе нету, значит и в жизни нету*» − этой позиций на данном этапе придерживается профессор Пергаменщик. Он подчеркивает, что художественный ресурс опосредованно может быть использован для обнаружения и осознания того, что происходит в реальных жизненных ситуациях. Теоретически возможность иметь науке дело с литературой и пользоваться ее результатами обосновал М.М. Бахтин.

Какие методы оказания психологические помощи наиболее эффективны? Выбор практических методов оказания психологической помощи непосредственно на местах бедствий должен осуществляться только после составления предварительного плана действий и общей оценки ситуации. Желательно, чтобы выбранные методы были основаны на простоте психологического воздействия и имели конкретные цели: в одном случае надо поддержать, помочь; в другом – следует пресечь, например, слухи, панику; в третьем – провести переговоры.

При выборе направление психотерапии для применения их в процедуре кризисного вмешательства, отечественные психологии исходят из собственных пристрастий, возможностей получить навыки с наименьшими потерями, распространенность в стране проживания. Популярны гаштальттерапия и когнитивно-поведенческая терапия, другие подходы не имеют такого массового распространения, системы сертификации на основе этапов обучения. Для традиционной психотерапии, основанной на длительном взаимодействии психолога и клиента это оправдано, и они всегда «найдут» своего пациента.

В превентивном (стратегическом) подходе работает другая схема оказания психологической помощи. Психологическая помощь при выборе стратегии отталкивается от опыта преодоления кризисных событий, который выработан каждым человеком индивидуально. Наша задача расшифровать код выживания и использовать его при оказании помощи. Ученые в поисках кода выживания прошли несколько этапов: Ричард Лазарус (Транзактная теория стресса и копинга), Арнольд Лазарус (мультимодальный подход), Мули Лаад (BASIC Ph). В исследованиях В. Франкла (вера в себя), С. Мадди (Hardiness-показатель), А. Антоновского (чувство когерентности) также шли поиски фактора выживания: вера, когерентность, жизнестойкость – но они искали главный, ведущий фактор, что ограничивал направления психологической помощи.

Завершающим анализ истории, но не завершающим развитие кризисной психологии в Беларуси, является период ее институционализации. Это новейший период в развитии кризисной психологии в нашей стране, который связан с возникновением магистратуры как второй ступени высшего образования, ответственной за подготовку будущих специалистов, и открытием Республиканского центра психологической помощи с целью организации и оказания психологической помощи в кризисных ситуациях. Создание этих двух государственных институтов предполагает ассимиляцию практик кризисного вмешательства в структурах системы образования, выработку механизмов совершения совокупного социального действия, ориентированного на урегулирование чрезвычайных ситуаций. Результаты налаживания деятель-

ности этих учреждений будут обозримы в некоторой отдалённой перспективе, однако, на данном этапе наиболее значимым является тщательное продумывание вопросов, связанных с тем, кто и как будет этим заниматься. Здесь свою значимость приобретает личностный фактор. По словам Леонида Абрамовича, «*если мы собираемся вмешиваться в кризисные события, которые происходят, чтобы минимизировать их последствия, то нам надо иметь специалистов, *которые могут это делать**». Для работы в качестве кризисного психолога человек должен понять себя с позиций экзистенциального анализа, выяснить для себя, если у него «мужество быть», чтобы справляться в сложных жизненных обстоятельствах. Он обязательно должен разобраться в мотивах выбора профессии, поскольку неосознанная мотивация может нести угрозу профессиональной непригодности. Вероятно, подобное стремление помогать другим может быть связано с проекцией собственной боли, выраженной приемлемым для социума образом. Если человеку плохо внутри, он не может помогать профессионально, а его стремление к этому нужно рассматриваться в качестве маркера полученной душевной травмы. Кризисный психолог должен осознавать свои границы, понимать, с чем он может профессионально справиться, а с чем не сможет. Поэтому личность кризисного психолога – это прежде всего «*личность, основанная на этике*», умеющая поступать нравственно и относиться к другим людям с сопереживанием. Учитывая это, на сегодняшний день важно правильно организовать профессиональную подготовку кризисных психологов в стране, которая обязательно должна включать кроме теоретической подготовки, качественную супервизию на всех этапах обучения. Согласно профессору Пергаменщику, «*психолог обязательно должен иметь супервизора, который видит его, который знает его и который руководствуется при оценке его работы не только тем, какие тот книжки прочитал, как диагностику провел, а еще и личностно. Супервизор должен выставлять ему рамки, показывать, что он должен вести себя порядочно, <u>не только</u> когда он помощь оказывает, ↑но и в жизни↑, потому что быстро сорвется. = Нельзя быть дома плохим, а на работе хорошим*». Только пройдя такую серьезную, многолетнюю, комплексную подготовку, психолог может получить диплом кризисного психолога и приступать к работе. Подводя итог этому периоду, отметим, что: 1) в 90-ые годы кризисная психология уже имела все возможности для воспроизводства собственной структуры, был накоплен определенный ресурс для легализации своей работы в государственном сегменте (было налажено взаимодействие с различными организациями внутри страны и за ее пределами, был изучен мировой опыт и концептуализирована стратегия оказания помощи, был выбран и апробирован инструментарий для практической работы) однако кризисный центр по оказанию психологической помощи так и не был открыт. С одной стороны, не хватило частных инициатив и настойчивости в преодолении бюрократических проволочек, а, с другой стороны, в волонтерском движении было значительно больше свободы для концентрации именно на предмете своей работы; 2) оценка нынешних условий, относительно созданных структур, также сохраняет свою двойственность: с одной стороны, есть опасения, что их создание носит фор-

мальный, рамочный характер, с другой стороны, что появился шанс укрепить позиции кризисной психологии и психологов в Беларуси.

Подводя итог, отметим, что каждый из обозначенных периодов истории создания и развития кризисной психологии имел свою специфику и был представлен исходя из общей логики оформления данной психологической отрасли знания в науку. Решение о том, чтобы атомизировать части истории в рамках ее нарративного анализа было обусловлено стремлением установить, как менялся характер проблем теории и практики кризисной психологии на протяжении времени, к каким последствиям и перспективам эти изменения уже привели.

Список литературы

1. Анкерсмит, Ф.Р. Возвышенный исторический опыт / Ф.Р. Анкерсмит. – М.: Европа, 2007. – 612 с.
2. Мирный, С. Чернобыль как инфотравма / С. Мирный // Травма: пункты / сост. 2. С. Ушанин, Е. Трубина. – М.: Новое литературное обозрение, 2009. – С.209–246.
3. Пергаменщик, Л.А. Онтологические, методологические и психотерапевтические основания становления кризисной психологии / Л. А. Пергаменщик // История психологии Беларуси: хрестоматия / авт.-сост.: Л.А. Кандыбович, Я. Л. Коломинский. − Мн, 2004. − С. 101–113.
4. Тураев, В.А. Кризис советской идентичности как фактор распада СССР / В.А. Тураев // Известия Иркутского университета. – 2016. – № 15. – С.64-76.
5. Barton, A.H. Communities in Disaster: A Sociological Analysis of Collective Stress Situations / A.H. Barton. – NY.: Doubleday, 1969. – 243 p.
6. Sturken, M. Tangled Memories. The Vietnam War, the AIDS Epidemic and the Politics of Remembering / M. Sturken. – Berkeley: University of California Press, 1997. – P.9–12.

УДК 159.942.05

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСТАНОВКИ В МОТИВАЦИОННО-ПОТРЕБНОСТНОЙ СФЕРЕ СОТРУДНИКОВ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ РОВД ГОРОДА МИНСКА

С. Е. Покровская, Д. Н. Кринчик
Республика Беларусь, г. Минск,
Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка
Pokrvskaya_Svetl@mail.ru, dasha111mai@gmail.com

Статья посвящена проблеме изучения социально-психологических установок в мотивационно-потребностной сфере сотрудников подразделений РОВД г. Минска. Было получено, что с увеличением стажа работы в правоохранительных органах происходят существенные изменения в мотивационной сфере, которые имеют тенденцию к профессиональному выгоранию.

Проблема мотивационно-потребностной сферы сотрудников органов внутренних дел в сфере правоотношений является малоизученной в современной психологии. В последние годы в Республике Беларусь происходят интенсивные изменения содержания и условий правоохранительной деятельности. Мотивация рассматривается в психологии как важнейшие детерминанты профессиональной деятельности сотрудников органов внутренних дел. Наиболее актуальной, на наш взгляд, является новый и практически неизученный аспект рассмотрения мотивации как фактора профессионального развития и/или деформации сотрудников органов внутренних дел.

Необходимость в исследовании данной проблемы обусловлена, прежде всего, потребностями практики. Нередко сотрудники органов внутренних дел имеют сложную мотивационную структуру так, как движимы одновременно и потребностью приспосабливаться к быстро меняющейся среде (социальной, экономической, криминальной), и необходимостью удовлетворения базовых потребностей (в пище, в одежде, в жилище, в безопасности), и стремлением сократить количество служебных задач, и старанием расти профессионально, обучаясь или добиваясь более высокого служебного положения и мастерства на рабочем месте (Дюркгейм Э., 1996). Такая разнонаправленная и интенсивная активность ведет к профессиональному выгоранию сотрудника РОВД. К сожалению, изучение мотивации сотрудников подразделений РОВД уделено меньше внимания, чем того требуют кадрово-управленческие задачи. Важными для психологии и недостаточно изученными являются вопросы об особенностях мотивационно-потребностной сферы сотрудников подразделений РОВД в процессе профессиональной деятельности. Обсуждению этой проблемы посвящено настоящее исследование.

Цель исследования: изучить социально-психологические установки в мотивационно-потребностной сфере сотрудников органов внутренних дел с разным стажем работы.

Выборка исследования: сотрудники подразделений РОВД города Минска в составе 67 человек.

Предмет исследования: социально-психологические установки в мотивационно-потребностной сфере сотрудников органов внутренних дел.

Гипотеза исследования: у сотрудников подразделений РОВД изменяются социально-психологические установки в мотивационно-потребностной сфере увеличением стажа работы.

В исследовании была использована методика «Социально-психологические установки личности в мотивационно-потребностной сфере» автор Потемкина (Бурлачук, Л.Ф., 1998). Методика состоит из 2 частей: первая часть позволяет выявить установки на альтруизм, эгоизм, процесс, и результат; вторая часть определяет установки на свободу, власть, труд, и деньги.

В ходе исследования были выделены две группы сотрудников подразделений РОВД: 1 группа сотрудников ОВД со стажем работы до 10 лет; 2 группа сотрудников ОВД со стажем работы от 10 до 15 лет. Анализ результатов методики Потемкиной выявил, что 1 группа сотрудников имеет следующие мотивационные установки: на

результат, альтруизм, свободу и труд. Следовательно, что сотрудники подразделений РОВД со стажем работы в правоохранительных органах до 10 лет стремятся достигать результата в своей профессиональной деятельности вопреки неудачам, помехам и сложностям в работе (Журнал международного права и международных отношений, 2000). Они также имеют установку действовать, прежде всего, на пользу другим, часто в ущерб себе. Однако в тоже время эти сотрудники не терпят ограничений, связанных с профессией. В 1 группе сотрудников выявлено сочетание противоречивых социально-психологических установок в мотивационно-потребностной сфере таких как: установки на свободу, альтруизм и труд.

Во 2 группе сотрудников, стаж которой составляет от 10 до 15 лет социально-психологические установки в мотивационно-потребностной сфере существенно видоизменились. Выявлены следующие ведущие установки: ориентация на процесс, эгоизм, власть и деньги. Сотрудники подразделений РОВД с такими установками в мотивационной сфере имеют негативное отношение к рутиной работе, их интересы сводятся к материальной выгоде, они хотят чувствовать власть, контроль над другими людьми (Парк Р., 1999).

Видоизменение мотивации в профессиональной деятельности, противоречие социально-психологических установок в мотивационно-потребностной сфере – это основные причины профессионального выгорания в концепциях учения Кокса и Гриффитси (Монина, Г. Б., Раннала, Н. В., 2009). Также важно отметить, что *пик профессионального выгорания* у сотрудников органов внутренних дел наступает на 10-15 году профессиональной деятельности.

На основе вышесказанного можно сделать следующий вывод:

На каждом этапе профессиональной деятельности с увеличением стажа у сотрудников подразделений РОВД изменяются социально-психологические установки в мотивационно-потребностной сфере, что может привести к профессиональному выгоранию.

Список литературы

1. Дюркгейм, Э. О разделении общественного труда / Э. Дюркгейм; пер. с фр. А. Б. Гофмана. – М. : Канон, 1996. – 378 с.
2. Бурлачук, Л.Ф. Психология жизненных ситуаций: учеб. пособие / Л.Ф. Бурлачук, Е.Ю. Коржова. – М.: Российское педагогическое агентство, 1998. – 263 с.
3. Журнал международного права и международных отношений [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://evolutio.info/content/view/2000/232/>. – Дата обращения: 05.02.2018.
4. Парк, Р. Экология человека / Р. Парк // Теория общества; под ред. А. Ф. Филиппова. – М. : Канон-Пресс-Ц, Кучково поле, 1999. – 468 с.
5. Монина, Г. Б. Тренинг «Ресурсы стрессоустойчивости» / Г. Б. Монина, Н. В. Раннала. – СПб. : Речь, 2009. – 250 с.

УДК 159.9

КРИЗИСНАЯ ПСИХОЛОГИЯ: ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ ПОДХОД

В. Рубинов
Государство Израиль, г. Хайва

В статье представлены возможности психоаналитического подхода в кризисной психологии.

В современном мире распространилось мнение о том, что для кризисного вмешательства лучше всего подходят различные конгнитивно-поведенческие подходы, или, по крайней мере, подходы, включающие разбитый на этапы четко определенный протокол, которому необходимо следовать. Это мнение развивается параллельно узкому восприятию психоанализа, как чего-то очень длительного, громоздкого, нацеленного на скрупулезное копошение в детских репрессированных конфликтах и на поиск смысла. На самом деле, психоаналитический подход является подходом чрезвычайно гибким и способным адаптироваться к разнообразным ситуациям. Существуют кратковременные психоаналитические психотерапии и даже психоанализ одной встречи.

Можно сказать, что любая психотерапия является серией вмешательств в кризисные ситуации пациента, различие между которым и жертвой землетрясения, цунами или террористического акта являются не качественными, а количественными. Например, в рамках работы со школой для детей с проблематичным поведением мне сообщили, что помощница учителя подверглась физической атаке подростком и нуждается в психологической помощи. Я провел с ней встречу, на которой она рассказала, что, когда на нее набросился негодующий школьник, она чувствовала, будто на нее напал араб террорист. Простое активное слушание привело к значительному облегчению и уменьшению стресса у пострадавшей.

Поэтому я хочу описать психоаналитический подход к кризисной психологии. Один из основных вопросов связанных с психотерапевтическим вмешательством страдающих от недавно пережитой травмы пациентов является фокус этого вмешательства. Есть два наиболее распространненых варианта – фокусироваться на психологических защитах, на так называемом функционировании эго, или же на эмоциональной боли. Что делать с этой болью? Помочь пострадавшему освободиться от нее или помочь ему оградиться от нее. Этот вопрос поднимал еще Фрейд в изданной им в 1937 году статье «Конечный или бесконечный анализ», там он пользуется метафорой спящей собаки и задается вопросом, стоит ли ее будить или нет. По ходу его размышлений возникает вопрос, а спит ли она на самом деле. В Израиле подобное мышление делит психотерапию на два подхода – поддерживающий и динамический. Понятно, что первый занимается усилением защит и концентрируется на функционировании, на сильных сторонах функционирования. А оттуда недалеко до позитивного мышления.

Для того, чтобы выбрать психотерапевтический подход, необходима теория личности, из которой вытекают ее нужды, требующие удовлетворения. Нужды можно разделить на физиологические и психологические. К первым не долго думая и помня о Маслове относим воду, еду, тепло, удовлетворение сексуального импульса. Второе полностью поглощено рамками межличностных отношений. Тут можно вспомнить Кохута – зеркало, восхищение, переживание или ощущение близнецтва или двойняшества, не знаю как точно перевести английское слово twinship, да и трудно про это что-либо сказать, по-моему, спорное утверждение, а зеркало и восхищение легко объединяются, ведь чистое бесчувственное и индифферентное отражение вряд ли удовлетворяет чьи либо нужды. Из этого объединения получается следующее – человек нуждается в поддерживающем признании, а еще смелее – в любящем признании. Винникот говорит о том, что младенец смотрит в глаза матери и видит там самого себя. Видит ли он хорошего младенца или плохого, вот критически важный для его дальнейшего эмоционального развития вопрос.

Бион скажет, что основная нужда заключается в контейнировании. Возникает логичный вопрос, что это такое. Контейнирование, это вмещение в себя душевного содержания полностью, без остатка, не требуя от этого содержания изменения. В этом отношении успокаивание не является контейнированием. Это скорее попытка усыпить душевную рану, что снова будит спящих или не спящих псов Фрейда. Боль обязательно проснется.

Понятие контейнирования теснейшим образом связано с понятием «мыслительный аппарат». Описывая его, Бион дает психоаналитическую модель связи между душой и телом, между эмоцией и мыслью – человеческое тело производит различные ощущения (самыми «высокими» из которых можно назвать чувства) и эти ощущения являются материалом для создания мыслей – мыслительный аппарат улавливает эти ощущения и перерабатывает их. Таким образом он перерабатывает переживания, которые вызвали эти ощущения, и особенно чувства. Отсюда вытекает психологическая нужда – переработка переживания. По Биону, от контейнирования матерью своего младенца зависит потечет ли его развитие в нормативном русле или в патологическом.

Теоретическое понятие контейнера, вызывающее в воображении картинку некоего вместилища, может приводить к ложным выводам, в которых ударение ошибочно ставится на вмещении, а не на переработке. Например, психотерапевт ошибочно может думать, что если он, не споря или молча, выслушал направленные в его сторону и содержащие агрессию слова пациента, то он его таким образом контейнировал, но этого не достаточно. Без обращения должного внимания на переработку эмоционального содержания речь обычно идет не о контейнировании, а о впитывании, рано или поздно заканчивающееся тем, что агрессивное содержание невозможно более выдерживать и оно вытекает в сторону пациента. Сколько можно терпеть!

Что же такое эта обработка? Это отслеживание и переваривание вызываемых у психотерапевта отрицательных эмоций. Нужно понимать, какое влияние на душу

психотерапевта оказывает эмоциональное содержание пациента, которое необходимо контейнировать. Своеобразным маяком может служить принцип эмпатической беспрерывности, к которому следует стремиться. По этому поводу Винникот дает два критерия выдерживания психотерапевтом агрессии пациента – не мстить и не менять пихотерапевтического подхода, куда можно внести и психотерапевтические рамки, так называемый сеттинг.

Итак, следуя Биону, можно основой отношений и в ситуации критического вмешательства поставить модель отношений контейнируемого и контейнирующего, вмещаемого и вмещающего. В центре этой модели находится переживание. Важно понимать, что переживание не остается чем-то внешним для человека, а становится материей для создания и развития его личности, на уровне ее структуры. Этот процесс происходит посредством следующей цепочки: переживание – воспоминание – внутренний объект.

Воспоминание это не некая информация, кусок видео или аудио, который лежит на полке памяти и пассивно ждет, пока его возьмут в руки и прослушают или просмотрят. Воспоминание идентично внутреннему объекту и является внутренней силой, которая объединяется с подобными себе в группировки и противостоит отличным от них силам и группировкам внутренних объектов. Человеческая душа, или личность, или майнд (если по-английски), состоит из этих внутренних объектов, задача которых актуализировать во внешнем мире создавшие их переживания. Не существует вентиляции в чистом вид – создание слов требует мышления, развитие мышления развивает мыслительный аппарат (бионовский) и мы уже глубоко на территории внутренних объектов.

Целью развития психотерапевта в психоанализе является свобода. Всем известно, что основным инструментом работы психотерапевта является его личность. С другой стороны, можно подвести некий итог и сказать, что все, что требуется от оказывающего экстренную поддержку профессионала, заключается в умении слушать. Понятное дело, что это умение очень сложное и зависит от способности психотерапевта выдерживать душевную боль, для чего он должен хорошо познакомиться с травматическими сторонами своей личности. Эти стороны являются продуктом переживаний агрессии и отвержения. Тут следует сказать несколько слов про агрессивность, является ли она врожденной или нет. Одна из поздних идей Фрейда – инстинкты жизни и смерти, которые с широкими объятьями приняла Мелани Клайн – кажется мне противоречащей тому, что он сам ранее говорил про подсознательное, что в нем нет знания про необратимость смерти. Это (раннее его) заявление кажется обоснованным. Это можно почувствовать. Трудно поверить в то, что живой дееспособный организм может желать собственной смерти. Я гораздо больше верю в инстинкт самосохранения, заставляющий нас биться за свою жизнь до последнего. Еще Монтень говорил, что мы не можем познать собственную смерть. Это лишь фантазия. Томас Манн писал, что мы приходим из тумана и уходим в туман. Бион пригласил нас быть в этом тумане, развивать в себе способность находиться в нем.

Возвратимся к агрессии. Винникот говорит, что младенец рождается без агрессии, и она возникает в нем в результате фрустрации. Я согласен с ним. Виникот говорит и о том, что с психологической точки зрения нет разницы между агрессором и объектом агрессии. Я намеренно не хочу называть его жертвой. По Виникоту, речь идет о направлении агрессии, что не столь важно, а деление на агрессора и жертву агрессии является результатом расщепления (сплит). Винникот находится у основы интер-субъективных теорий, доминирующих на сегодняшний день в психоанализе. Трудно сегодня быть не интер-субъективным. По этим теориям, и психотерапевт и пациент оказывают влияние на происходящее в психотерапии, которую можно представить, как их совместный сон.

Во время кризисного вмешательства трудно быть интер-субъективным. Интенсивная травма создает накал эмоций, оказывающий усиливающее влияние на все процессы, характерные и для обычной психотерапии. Если травма не связана напрямую с жизнью пострадавшего – землетрясение, падение самолета – то трудно быть интер-субъективным, трудно приписывать пострадавшему какое-либо влияние на то, что с ним произошло. Но это и не так важно, важно мировоззрение психотерапевта – интер-субъективные теории видят человека как свободного, имеющего влияние на свою жизнь и на жизни окружающих субъекта, что само по себе несет в себе раскрепощающий эффект. И в обычной психотерапии, когда влияние пациента на происходящее бывает очевидным, далеко не всегда можно отразить это, для того чтобы не повредить психологическим защитам.

Еще один результат эмоционального накала связан с темой роли, которую должен играть психотерапевт. «Принятие роли» – этот важный аспект психотерапевтических отношений осветила Анна Фрейд. Группы внутренних объектов, созданных переживаниями, можно классифицировать по заложенным в них объектным отношениям, или теми ролями, которые субъект берет себе и раздает окружающим. Психотерапевт должен улавливать эти роли и принимать их, не сопротивляться им. Чем более развита у психотерапевта способность выдерживать душевную боль, тем более сложные роли будут предлагать ему его пациенты. Наиболее сложными (и важными для развития пациента) являются агрессивные роли, являющиеся актуализацией так называемых «плохих объектов», посредством которых происходит обработка болезненных переживаний, вызвавших в свое время разочарование, обиду, злость и так далее.

В отличие от театра, в психотерапии приходится вживаться в роли и быть ими. Некоторые роли чрезвычайно неприятные и трудно поверить в то, что они исходят и из внутреннего мира психотерапевта. Тут вспоминается очень важная статья Винникота – «Ненависть в каунтер-переносе». Это, наверное, самое сложное – ненавидеть пациента. Многие считают, что в таком случае желательно прекращать психотерапию.

Большой эмоциональный накал кризисной ситуации создает расщепление (сплит) и в основном упрощает предлагаемые психотерапевту роли, так как все плохое и злое и агрессивное находится вне «тут и сейчас». Наиболее классический вариант – любящий родитель поддерживает любимого беспричинно пострадавшего

ребенка. Тут тоже есть свои подводные капканы. Например, фантазия спасения, угрожающая рамкам кризисного вмешательства, выталкивающая отношения из области фантазии в область конкретности. Эмоциональный накал подвергает сомнению силу слова, силу эмпатического слушания. Это сомнение существует и в обычной психотерапии, где нередко можно услышать – «что это мне дает? Ты меня просто слушаешь». Известно, что чем более дезинтегрирован внутренний мир субъекта, тем более конкретным будет его мышление. Конечно, речь тут идет о переживании беспомощности, которое проецируется на психотерапевта. Теперь ему необходимо стать объектом атакующих его и превосходящих его сил.

Беспомощность часто вызывает жалость и ассоциируется с позицией жертвы. Важно помнить, что в отличие от тревматического кризисного переживания, на большую часть переживаний пострадавшего, сформировавших его личность, у него была та или иная степень влияния, в отличие от падения самолета. И с этой личностью должен встретиться психотерапевт.

Несколько слов о жалости. Жалеть пострадавших не рекомендуется. Есть тонкая грань между эмпатией и жалостью. Эмпатия не судит, а жалость принижает и превращает в жертву. Но пострадавшему жаловаться можно и даже полезно, как и выражение любых других эмоций. Жалуясь, пострадавший высвобождается от ощущения жертвы. Само понятие жертвы весьма проблематично, так как основывается на расщеплении (сплит) и таким образом удерживает это расщепление, вредящее интегративности личности. В России существует следующее направление в психологии – виктимное поведение – поведение жертвы. В Израиле оно вызвало бы серьезный общественный протест, но интер-субъективные теории утверждают именно так – есть виктимное поведение. Но не нужно пользоваться осью жертва – агрессор, она принижает и забирает внутренние ресурсы. Чувство беспомощности не превращает пострадавшего в жертву.

В заключение хочу сказать несколько слов о том, как по теории Биона строить на месте катастрофы психотерапевтическую поддержку. И тут все просто и общепринято. Каждому психотерапевту необходима супервизия. Достаточно групповой супервизии, являющейся контейнером. В смысле содержания должна быть свобода. Очень важно обращать внимание на создающиеся отношения, являющиеся зеркальным отражением объектных отношений. Это рабочая группа, имеющая четко определенную цель – развитие профессиональных способностей участников группы. Работа идет на двух уровнях – уровень обсуждения профессиональных дилемм, и уровень групповой динамики, того, что происходит здесь и сейчас между участниками. Обычно возникает вопрос грани между супервизией и психотерапией. Это одна из самых распространенных защит – тут не психотерапия. Ответ находится не в содержании группового разговора, а во внутреннем фокусе, центре – на психотерапии им является душа пациента, а на супервизии профессиональная часть его личности. Если фокус не меряется, то можно говорить о чем угодно, особенно на супервизии психотерапевтов, понимающих что их основной рабочий инструмент это их личность.

УДК 159.99

СПЕЦИФИКА ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СПЕЦИАЛИСТАМ ПРОФЕССИЙ ЭКСТРЕМАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

И. Э. Соколовская
Россия, г. Москва,
ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет»
iesokol@yandex.ru

Служащие подразделений быстрого реагирования – военные, пожарные, спасатели, врачи, психологи, – приходящие на помощь и зачастую вынужденные действовать в экстремальных условиях, переживают большие риски и несут огромные нагрузки, как физического, так и психологического плана, и, соответственно, должны проходить тщательный профотбор и специальную психологическую подготовку для своей защиты от стрессов и дальнейшей адаптации.

Мир в наше время стремительно развивается и меняется, в том числе технологически, и это повышает качество жизни людей, но и увеличивает потенциальную возможность техногенных катастроф, большую летальность и разрушения в военных конфликтах, а также производит мощные сдвиги в природе, вызывая различные стихийные бедствия. Тысячи людей, ежегодно, становятся жертвами этих явлений. Соответственно, возрастают потребности человечества в специально обученных специалистах по оказанию помощи во время стихийных бедствий, катастроф, аварий, эпидемий, войн и преодолению их последствий.

Специалисты профессий экстремального профиля – люди, которые работают в чрезвычайных ситуациях: военные, пожарные, медработники и сотрудники полиции. Требования, предъявляемые к таким сотрудникам, могут быть очень высоки и разделены на физические, умственные, экологические и другие определенные задачи. Психологическое давление при жёстком ограничении времени на решение задач, значительные физические и психологические нагрузки и непредсказуемые, быстро меняющиеся условия труда усиливают стресс и создают особые характеристики требований для работы в чрезвычайных ситуациях. Поэтому очень важными вопросами охраны труда таких специалистов является профессиональный отбор, обеспечение психологического сопровождения и максимальной защиты во время работы, организация психотерапевтических мер для профессиональной адаптации после выполнения задач в экстремальных условиях.

Это стало одним из самых важных направлений работы учёных, изучающих свойства кандидатов для работы специалистами профессий экстремального профиля, их профессиональный отбор и методы адаптации, для сохранения и повышения их работоспособности. При профотборе таких специалистов имеет значение наличие у них определённого набора психофизических качеств: функциональность зрительного и слухового анализаторов, степень концентрации и переключения внимания, долговременная и оперативная память, психомоторные реакции, нервно-психическая стабильность,

а также эмоционально-волевые качества. Кроме этого необходима точная оценка физического состояния кандидата и резервных возможностей его организма, центральной нервной системы (ЦНС) и сердечно-сосудистой системы (ССС), а также нормальная работа его дыхательной системы и других параметров организма.

Нарушение поведения на любом уровне интеграции сопровождается снижением качества психической адаптации, возрастанием фрустрационной напряженности и соответствующими физиологическими сдвигами. Согласно исследованиям зарубежных учёных (Thomas J. L. et al., 2010; Garvey Wilson A. L. et al.,2010), изучающих психологические портреты людей профессий экстремального профиля, важнейшее качество, которое следует строго учитывать при их профессиональном отборе – это особая устойчивость к острым и подострым психическим расстройствам при выполнении своих служебных обязанностей в экстремальных условиях деятельности, вызванных наличием реальной угрозы витальности.

Такие отклонения в деятельности и расстройства чаще всего приводят к частичной или полной утрате работоспособности во время решения профессиональных задач, а впоследствии, к развитию у этих специалистов острых и посттравматических стрессовых расстройств, что негативно отражается на их профессиональной эффективности (Sareen J. et al., 2007). Принято считать, что основой для патогенеза посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) служит биологический фактор. Данные по исследованиям близнецов подтверждают такую закономерность – родственники пробандов с ПТСР показывают более высокий процент по данному заболевания в сравнении с родственниками «травмированных», но у которых не развился ПТСР (Koenen K.C. et al., 2008). Особый интерес учёных вызывают особенности нейромедиаторного обмена, повышающие вероятность устойчивости к психотравме (Mustapic M. et al., 2007).

Результатом воздействия травмирующих ситуаций может быть целый ряд вариантов, от стрессовых реакций до более серьезных последствий, таких как посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР), истощение и депрессия. Большинство аварийных работников испытывают стрессовые реакции в момент травматического события и после него. Эти реакции могут включать эмоциональные реакции (шок, гнев и беспомощность), когнитивные реакции (дезориентация, потеря памяти, чувство вины), физические реакции (напряжение, усталость, боль, учащенное сердцебиение) и психосоциальные реакции (изоляция, недоверие). Некоторые люди имеют более высокий риск развития серьезных психологических проблем из-за их опыта предыдущих событий. ПТСР может быть диагностирован только в том случае, если соблюдаются различные диагностические критерии и их продолжительность составляет не менее одного месяца. Симптомами являются постоянные повторные переживания, интенсивный психологический стресс и усиление возбуждения (например, проблемы с концентрацией). Наиболее важные характеристики психологического «выгорания» – это общее истощение, жалобы на напряжение, снижение работоспособности или мотивации, проблемные отношения и характеристики поведения. Депрессия – очень сложное психическое расстройство с множес-

твом разных типов. Чаще всего люди говорят о первом типе депрессии: крупном депрессивном эпизоде с симптомами подавленного настроения и потерей интереса к повседневной деятельности.

Посредством использования постоянных и многочисленных наблюдений психогенные реакции и расстройства, возникающие в экстремальных обстоятельствах, можно разделить на две группы: с психотическими симптомами и без них (Александровский Ю.А. И др., 1991). По наблюдениям профессиональных психиатров психотические симптомы встречаются редко (Решетников М.М. И др., 2006). Продольные исследования отсроченных психогенных последствий катастрофических событий привели к заключению, что необходима максимальная степень немедленной помощи (Шойгу Ю.С., 2012).

В настоящее время экстренная психологическая помощь представляет собой операции в максимальной близости от места катастрофы и в минимальные сроки. Уникальность экстренной психологической помощи как самостоятельного направления психологической практики обусловлена спецификой условий, в которых развивается профессиональная деятельность психолога. Особые условия определяются четырьмя факторами:

1. *Факт события, травмирующего психику*. Оказание экстренной психологической помощи происходит после события, которое глубоко затрагивает эмоциональную, когнитивную и личную сферы людей. Это могут быть крупномасштабные чрезвычайные ситуации природного и техногенного характера, а также менее далеко идущие события, которые также оказывают серьезное стрессовое воздействие на человека. Почти всегда такое событие можно охарактеризовать, как внезапное.
2. *Недостаток времени.* Экстренная психологическая помощь неизменно оказывается в относительно короткие сроки.
3. *Условия*, которые являются необычными для работы профессионального психолога. Место проведения мероприятия не имеет или имеет недостаточное количество отдельных помещений для работы, не хватает привычных условий, удобств и т. д.
4. *Большое количество людей* в одном месте нуждаются в психологической помощи.

Экстренная психологическая помощь характеризуется широким социальным охватом и охватывает социальные процессы, возникающие вокруг трагического события, позитивные и негативные аспекты социального взаимодействия и культурный контекст – современные традиции, ритуалы и так далее.

При оказании неотложной помощи психологи решают следующие основные задачи:

- Поддержание на оптимальном уровне психологического и психофизиологического статуса пострадавшего;
- Предотвращение отсроченных побочных реакций; также освобождение от неблагоприятных эмоциональных состояний, возникающих непосредственно в результате психотравмирующего события;

- Профилактика и, при необходимости, прекращение проявления явных эмоциональных реакций, в том числе массовых реакций;
- Предоставление консультаций по выживанию от стресса пострадавшим и членам семьи;
- Помощь профессионалам, участвующим в операциях по оказанию помощи при бедствиях.

Усилия по оказанию экстренной психологической помощи условно подразделяются на три этапа – *подготовительный этап, этап оказания экстренной психологической помощи как таковой и этап завершения оказания экстренной психологической помощи.* Можно определить цели и задачи, которые необходимо решить на каждом конкретном этапе.

Обязательно предусмотреть и определить меры, направленные на оказание экстренной психологической помощи специалистам, участвующим в операциях по ликвидации последствий стихийных бедствий. Такие меры осуществимы и целесообразны на данном этапе, поскольку интенсивность операций по оказанию помощи при бедствиях и оказание социальной помощи пострадавшим снижается, а усталость специалистов, оказывающих такую помощь, растет.

Обобщая информацию о специфике оказания экстренной психологической помощи специалистам профессий экстремального профиля в чрезвычайных ситуациях, можно определить её, как систему краткосрочных мер, направленных на оказание помощи одному человеку, группе лиц или большому числу специалистов в период кризисных или пост-кризисных ситуаций с целью регулирования их текущего психологического и психофизиологического статуса и негативных эмоциональных переживаний; эта помощь предоставляется с использованием профессиональных методов, соответствующих требованиям ситуации.

Экстренная психологическая помощь предназначена для поддержания психического и психофизиологического благополучия и устранения недавних негативных эмоциональных переживаний, которые являются результатом кризисной ситуации (например, чувства страха, вины, гнева, беспомощности).

Несомненно, усилия психологов в такой ситуации регулируются общепринятыми принципами оказания психологической помощи. Однако эти принципы в контексте экстремальной ситуации имеют и свои определенные отличия.

«Не навреди!» – базовый принцип большинства социальных профессий. Помощь должна быть направлена на исправление текущего состояния, вызванного чрезвычайной ситуацией, и одновременно должна обеспечивать соответствие принимаемых мер будущей жизни человека.

Добровольность. Этот принцип превращается в особое поведение профессиональных психологов неотложной помощи: активное и ненавязчивое оказание помощи пострадавшим.

Конфиденциальность. Этот принцип остается актуальным при оказании экстренной психологической помощи; однако конфиденциальность может быть нарушена, если психолог получает информацию о том, что действия клиента могут быть

опасны для клиента или для широкой общественности (такая ситуация может возникнуть, когда психолог узнает, например, о неизбежной попытке самоубийства).

Профессиональная мотивация. Этот принцип был принят для любой психологической помощи.

Профессиональная компетенция. Этот принцип предполагает, что специалист, оказывающий помощь, имеет соответствующую квалификацию, образование и специальную подготовку для работы в чрезвычайных ситуациях.

Список литературы

1. Garvey Wilson, AL, Hoge, CW, McGurk, D., Thomas, JL, Clark, JC, & Castro, CA (2010). Применение нового метода для привязки данных анонимного опроса к солдатам, возвращающимся из Ирака. Анналы эпидемиологии, 20 (12), 931-938.
2. Sareen J, Lewis K, Marrie RA, Bernstein CN, Graff LA, Patten SB, P. CMAJ Open. Распространенность сопутствующих хронических болей и психических расстройств у активного персонала вооруженных сил Канады: анализ перекрестного обследования. 2007 ноябрь 2; 6 (4): E528-E536.
3. Koenen KC. Генетика посттравматического стрессового расстройства: обзор и рекомендации для будущих исследований. Журнал травматического стресса. 2008; 20: с. 737–750.
4. Мустапич М, Пивак Н, Козарич-Ковачич Д, Дезелин М, Кубельс Ф., Мюк-Селер Д., Am J. Активность дофамин-бета-гидроксилазы (DBH) и полиморфизм -1021C / T гена DBH при связанных с боем посттравматических стрессовых расстройствах. Med Genet. 5 декабря 2007 г.; 144B (8): 1087-9.
5. Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И., Щукин Б.П. Психогении в экстремальных условиях. М.: Медицина, 1991. С.96.
6. Решетников М. М., Баранов Ю. А., Мухин А. П., Чермянин С. В. Психология экстремальных ситуаций. СПб.: Восточно-Европейский Институт психоанализа, 2006. С. 144.
7. Шойгу Ю. С. Организация деятельности психологической службы МЧС России // Национальный психологический журнал – 2012 №1(7) с.131-133.

УДК 159.99

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С ТРАВМОЙ В НАРРАТИВНОМ ПОДХОДЕ

Л. Г. Степанова
Республика Беларусь, г. Минск, Белорусский государственный университет
stepanova_lg@yahoo.com

В статье рассматриваются особенности нарративного подхода в оказании психологической помощи людям, оказавшимся в кризисных ситуациях. Особенность этого подхода заключается в том, чтобы выстроить платформу для другого взгляда на травму, с помощью выявления и насыщенного описания того, что отсутствует, но подразумевается во всех выражениях жизни. Этот прием «отсутствующего, но подразумеваемого», основывающийся на идеях Ж. Дерриды, позволяет из трагической истории выйти в альтернативную, предпочитаемую историю.

Различные психотерапевтические школы и направления предлагают свои подходы к оказанию психологической помощи людям, которые оказались в кризисных и трудных жизненных ситуациях. Большинство современных подходов ориентировано на работу с тем, что ограничивает жизнь человека. Эти ограничения могут находиться, как в самом человеке (например, какие-либо телесные симптомы, внутренние конфликты), так и во вне. Например, плохо функционирующая семья создает внешнюю ограничивающую человека среду, и классическая семейная терапия направлена на изменения этой внешней системы, которая ведет к облегчению симптомов клиента. На сегодняшний день существуют и другие подходы, которые сфокусированы в основном на образе желаемого будущего. Они помогают клиентам обойти препятствие и тратят много времени терапии на усиление поведения и образа себя, которые связаны с целями и ценностями самого клиента и соответствуют предпочитаемым историям их жизни (Степанова Л.Г., 2014). К таким подходам относятся подход, ориентированный на решение (BSFT) и нарративная практика.

В фокусе внимания нарративной практики находится взаимосвязь представлений человека о себе, о способности влиять на свою жизнь, авторской позиции по отношению к собственной жизни. Нарративная практика предлагает не прожить повторно или проработать травму, а выстроить платформу, с которой возможен другой взгляд на травму (Степанова Л.Г., 2018). При работе с теми, кто пережил насилие и травму, нарративный практик не будет заставлять клиента заново переживать травмирующий опыт ради «отреагирования эмоций»; он постарается создать безопасный контекст, чтобы этот опыт был вписан в историю человека, в осмысленную преемственность его жизни как эпизод, имеющий начало и конец (Кутузова Д.А., 2008).

В нарративной практике считается, что травма – это какое-то нарушение важных ценностей, убеждений, идей человека. Например, у каждого есть убеждение, как нужно относиться к людям, как вести себя в тех или иных ситуациях и т. д. Это может составлять идентичность, которая формируется из того, во что человек верит, из его ценностей, надежд, убеждений. Именно это делает жизнь человека осмысленной. Когда какие-либо идеи, ценности нарушаются, то возникает ощущение потери смысла, появляется травма.

В нарративном подходе также считается, что травматический опыт – это только половина истории, а вторая половина истории – этот тот травматический опыт, который человек получил. Вот именно с этой половиной историей в большей степени и работают в нарративной практике. Важно сконструировать реакцию человека на травму, его сопротивление травме, какие действия он предпринял. И тогда есть возможность определить человека так, как его не определяет травма, эти истории определяют реакции человека на травму. Если помочь клиенту сконструировать другие линии его жизни, то можно найти другой контекст. Однако это не рефрейминг, который заменяет ориентацию «дверь полузакрыта» в восприятии событий и переживаний жизни человека на ориентацию «дверь полуоткрыта», и не создание другого описания, чтобы заменить или отменить изначальное повествование. А это про высвечивание незамеченных сторон рассказа, про расширение нарративных ресурсов, дос-

тупных человеку. Это дает возможность людям «изменить и пересмотреть свои взаимоотношения с прошлым – не для того, чтобы подвергнуть его рефреймингу, не для того, чтобы вообще все стереть и придумать заново, но для того, чтобы на новых основаниях выстроить отношения с событиями прошлого» (White M., 2000).

Один из путей подобного восстановления связи с прошлым – выявление и насыщенное описание того, что отсутствует, но подразумевается во всех выражениях жизни. Понятие «отсутствующего, но подразумеваемого» основывается на идеях Ж. Дерриды о том, как мы создаем смыслы, как мы «прочитываем» текст – и как заключения и смыслы, которые мы выносим из текста, зависят от проводимого нами различения между представленным в тексте (привилегированный смысл) и пропущенным в тексте (подчиненный смысл) (Деррида Ж., 1999).

«Отсутствующее, но подразумеваемое» не содержится напрямую в высказывании клиента, но подразумевается в нем. Если обратиться к тем рассказам о жизни, которые клиенты чаще всего озвучивают, то можно увидеть, что в них «отсутствующее, но подразумеваемое» – это фон, находящийся за пределами фокуса внимания. На этом фоне актуальное переживание выделяется и распознается как страдание. Если принять предположение, что клиенты могут рассказывать о своей жизни, только сопоставляя свои переживания с тем, чем те не являются, тогда можно услышать не только, «что такое проблема», но и то, чем проблема не является – «отсутствующее, но подразумеваемое». Ведь каждое выражение переживаний человека возможно только в сопоставлении с другими переживаниями, не выражаемыми открыто, но подразумеваемыми. Ведь, например, мы можем различать «свет», поскольку мы знаем, что такое «темнота», «несправедливость» имеет значение только в отношениях со «справедливостью», а распознавание «отчаяния» зависит от понимания того, что такое «надежда». Таким образом, другая сторона, делающая то или иное описание возможным – это «отсутствующее, но подразумеваемое». Так наше знание о назначении, намерениях и целях позволяет нам распознать фрустрацию; наши мечты и надежды дают возможность отличить отчаяние; только зная справедливость возможно распознать несправедливость; только через сильное стремление, желание двигаться по жизни в определенном направлении мы различаем тяготы и затруднения; а знание о ранении невозможно без знания об исцелении. Можно привести примеры вопросов с использованием отсутствующего, но подразумеваемого: «Когда Вы сказали, что сдаетесь, что Вы имели в виду? Что Вы продолжали делать вплоть до этой точки?»; «Вы сказали, что были потрясены – какие идеи или верования у Вас есть, которые были подвержены этому потрясению?»; «Вы сказали, что почувствовали стыд, что это было такое важное для вас, что стояло за этим стыдом?»; «Когда Вы сказали, что жизнь стала битвой или схваткой – что это за жизнь, за которую Вы сражались таким образом?»

В контексте терапевтических бесед это означает, что если человек выражает эмоциональную боль в результате травматического опыта (например, «Я пытался покончить с собой, потому что я не хочу жить»), то мы можем спросить: «Правильно ли я понимаю, что вы не хотите жить той жизнью, которой жили до недавнего мо-

мента? То есть какой-то другой хотели бы? Можете рассказать об этом побольше? Почему именно такие особенности жизни важны для вас? Как вы осознали это? Кто бы не удивился, узнав, что для вас важно именно это? Что они о вас знают, что позволяет им не удивляться?» Когда мы задаем подобные вопросы о том, что лежит в основе переживаний клиента и придает смысл страданию, обсуждаемому в терапевтической беседе, – мы тем самым создаем возможные предпочитаемые, или подчиненные, истории. С этого момента мы можем продолжать развивать насыщенное описание ценностей, надежд и планов, пострадавших в результате насилия или иного травмирующего опыта (White M., 2003). То есть мы не пытаемся заменить, а находим, что подразумевается. Когда кто-то протестует против чего-то, то есть элемент оплакивания того, что лежит за чертой жалобы.

Так более полное и насыщенное описание «я» встраивается в сюжетные линии истории, и на первый план выводятся умения и знания, которые человек использует, чтобы справляться с различными жизненными ситуациями. Откликаясь подобным образом на рассказы людей, переживших тяжелые травмирующие события, Майкл Уайт стал называть предпочитаемые истории «подчиненными» или «вторыми»; эти истории как бы находятся в тени, отбрасываемой травматическим опытом (White M., 2005).

Таким образом, работа с травмой в нарративном подходе – это использование «отсутствующего, но подразумеваемого». Психологическая боль клиента является свидетельством того, что есть что-то драгоценное, что было осквернено и попрано. Если проявления содержат в себе пласт страданий, всегда есть еще один пласт, касающейся того, что оплакивается. Это проявление говорит, что оплакивание очень ценно.

М. Хэйворд, опираясь на идеи М. Уайта и Ш. Рассел, предлагает следующие шаги для продвижения в сторону истории о способности влиять на собственную жизнь.

Первый шаг – это *исследование выражения,* которое является проблематичным и затруднительным в жизни людей. На этом этапе нарративный практик задает вопросы, чтобы получить максимально подробное описание проблемы, и начинает выяснять, как именно проблема влияет на разные области жизни человека.

Второй шаг – это понимание того, с *чем связано это страдание, с* каким понятием данное выражение находятся в отношениях. Необходимо собрать подробное описание того, к чему относится жалоба, беспокойство или страдание. Можно задавать вопросы, помогающие охарактеризовать то, против чего люди настроены, в экстернализованной форме, например: «Против чего Вы протестуете/что оплакиваете таким образом?», «В чем эти ожидания пытаются убедить Вас – касательно вашей ценности как человека?».

Третий шаг – *называние ответа или действия* (переход к «отсутствующему, но подразумеваемому»). Действие может быть названо как возражение, отказ, протест или сомнение. На этом шаге продвижения по карте формулируются вопросы-опоры, помогающие выявить, какого рода действия были предприняты в ответ на проблему. Например: «Какое действие было предпринято? Возможно, Вы придерживаетесь чего-то важного; выступаете за что-то; бросаете вызов тому, что было сделано по отношению к вам или кому-то другому».

Четвертый шаг – исследование *навыков и знаний, выраженных в протесте.* Как только выражение страдания обозначено как поступок, мы можем способствовать подробному описанию особых знаний и умений, которые были необходимы, чтобы этот поступок совершить. Например: «Как для Вас стало возможным предпринять эти действия?», «Какие навыки справляться с трудностями задействованы здесь и что они говорят о том, что Вы знаете о жизни?».

Пятый шаг – выявление *намерений и целей*. Когда мы создаем подробное описание умений и навыков, у нас появляется возможность задать вопросы о том, ради чего и зачем человек совершил свой поступок. Например: «Что это говорит о том, чего Вы хотите в жизни или каковы Ваши намерения, планы на Вашу жизнь?». Любой поступок – выражение смысла.

Шестой шаг – выявление *чему придается ценность* (называние «отсутствующего, но подразумеваемого»). При этом мы рассматриваем страдание как причинение вреда чему-либо значимому. И теперь это значимое, важное и ценное становится видимым и обретает название. Например: «Что это говорит о том, что для Вас важно в конечном итоге? Каких ценностей Вы придерживаетесь в своих намерениях на свою жизнь?». Важно иметь в виду, что эта ориентация на ценности не имеет отношения к морали или нормативным культурным предписаниям. Скорее, это исследование того, что имеет смысл и ценность для этого конкретного человека или сообщества.

И наконец, седьмой шаг – исследование *социальной истории и истории отношений.* После того, как было установлено, что именно ценно для человека, можно поддерживать это «воскрешение непрерывности» ощущения «себя», выводя на передний план социальную и «отношенческую» историю этой ценности. «Отсутствующее, но подразумеваемое» способствует развитию чувства протяженности, связанности чувства себя (вместо ощущения разрозненности). Можно делать это посредством бесед, в которых прослеживается история поступков, знаний, умений и ценностей. Например: «А раньше эти смыслы как-то проявлялись в вашей жизни? Где именно?», «Можете ли вы рассказать, как вы научились этим умениям, как узнали об этих ценностях?», «Когда еще эти ценности проявлялись в Вашей жизни? Могли бы Вы рассказать мне историю об этом?».

М. Кэри, С. Уолтер, Ш. Рассел в карте построения опор при исследовании «отсутствующего, но подразумеваемого» выделяют еще один шаг – это *установление связей между поступками, проектирование будущего.* На этом шаге у человека появляется «момент движения» – история начинает набирать обороты, – и у него укрепляется ощущение способности влиять на собственную жизнь. Это обеспечивает основание для простраивания сюжета истории в будущее – человек теперь осознает, что уже сталкивался с чем-то подобным раньше, и знает, что делать. Эта последняя категория расспрашивания важна для поддержания ощущения способности влиять на собственную жизнь, которое будет доступно человеку и в дальнейшем (Carey M., Walther S., Russell S., 2009).

В заключении хочется подчеркнуть еще раз, что нарративного практика не интересует история травмы, а интересует ответы клиента на травму, реакции клиента на нее. Важно выявить ценности клиента, помочь клиенту получить больше знаний о своей собственной жизни (Уайт М., 2010). Ведь когда травматический опыт берет вверх над жизнью, человеческие ответы зачастую преуменьшаются или вовсе остаются незамеченными, и это может заслонять память о них. Человек не может изменить травму, но он может изменить ее влияние на свою жизнь. И этому может прием «отсутствующее, но подразумеваемое», который позволяет из самой болезненной, трагической истории вырулить в альтернативную, предпочитаемую историю.

Список литературы

1. Степанова, Л.Г. Нарративный подход в консультировании и психотерапии: теоретическое основание / Л.Г. Степанова // Семейная психология и семейная психотерапия. – 2014. – № 2. – С. 5-15.
2. Степанова, Л.Г. Что лежит за пределами травмы: ответы нарративной практики / Л.Г. Степанова // Диалог. Психологический и социально-педагогический журнал. – 2018. – № 4. – С. 45-55.
3. Кутузова, Д. А. Психосоциальная реабилитация пострадавших от произвола и насилия: Практическое пособие / Д. А. Кутузова. – Москва : Фонд «Общественный вердикт», 2008. – 8 с.
4. White, M. Direction and discovery: A conversation about power and politics in narrative therapy / M. White // Reflections on Narrative Practice : Essays and Interviews. – Adelaide, South Australia : Dulwich Centre Publications, 2000. – P. 97-116.
5. Деррида, Ж. Голос и феномен и другие работы по теории знака Гуссерля / Ж. Деррида. – Санкт-Петербург : Алетейя, 1999. – 208 с.
6. White, M. Narrative practice and community assignments / M. White // International Journal of Narrative Therapy and Community Work. – 2003. – № 2. – P. 17-55.
7. White, M. Children, trauma and subordinate storyline development / M. White // International Journal of Narrative Therapy and Community Work. – 2005. – № 3-4. – P. 143-165.
8. Carey, M. The Absent but Implicit: A Map to Support Therapeutic Enquiry / M. Carey, S. Walther, S. Russell // Family Process. – 2009. – Vol. 48. – № 3. – P. 319-331.
9. Уайт, М. Карты нарративной практики: Введение в нарративную терапию / М. Уайт. – Москва : Генезис, 2010. – 326 с.

УДК 159.9

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ ЛИЧНОСТИ В ЗАРУБЕЖНОЙ ПСИХОЛОГИИ

А. Е. Тихиня
Республика Беларусь, г. Гомель,
УО «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»
nastya.tichinya@yandex.by

В статье представлен теоретический анализ проблемы жизнестойкости личности. Понятие «жизнестойкость» введенное в русскоязычную научную литературу Д.А. Леонтьевым, рассматривается в рамках концепции С. Мадди, С. Кобейса, раскрываются компоненты данного психологического феномена. Проведенный анализ является теоретической основой для планирования эмпирического исследования с целью изучения особенностей жизнестойкости у студентов-сирот.

Понятие жизнестойкости как психологического феномена начали рассматривать сравнительно недавно. В начале 80-ых годов 20-го века термин «hardiness – крепость, выносливость» вводится в понятийный аппарат психологической науки американскими психологами Сьюзен Кобейса и Сальватором Мадди. В отечественной психологии в 2000 году Дмитрий Алексеевич Леонтьев предложил русскоязычный аналог данному понятию – «жизнестойкость». Феномен жизнестойкости является неотъемлемым личностным образованием, развивающимся в процессе жизни человека.

Согласно концепции С. Мадди и С. Кобейса, жизнестойкость – это психологическая живучесть и расширенная эффективность человека, а также является показателем психического здоровья человека. Она характеризует меру способности личности выдерживать стрессовую ситуацию, сохраняя внутреннюю сбалансированность и успешность деятельности (Maddi S.R., Khoshaba D.M., 1994). Опираясь на данную концепцию, Д.А. Леонтьев утверждает, что жизнестойкость, характеризует «меру способности личности выдерживать стрессовую ситуацию, сохраняя внутреннюю сбалансированность и не снижая успешность деятельности» (Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И., 2006).

Теория С. Мадди позволяет рассмотреть проблему согласованности и несогласованности между привычным и реально необходимым для конкретной ситуации уровнями активации или напряжения психики человека. Понятие активации при этом обозначает уровень энергичности, который включает как психологическую, так и нейропсихологическую компоненту. Данная теория подчеркивает важность информации и эмоционального опыта, получаемого человеком в результате взаимодействия с окружающим миром. В данном аспекте жизнестойкость можно рассматривать как качество личности, обеспечивающее возможность противостоять, «вызовам» жизненных обстоятельств, направленность выбора в будущее, и убежденность человека в возможности влиять на последствия происходящих с ним событий; во многом формируя ранним детским опытом.

Анализируя жизнестойкость как систему убеждений человека, С. Мадди предложил трехкомпонентную структуру жизнестойкости: вовлеченность – это убежденность человека, в том, что вовлеченность в реальную действительность дает ему возможность найти в ней интересное и важное для себя; контроль – это убеждение человека в том, что на результат того, что происходит в реальности, может повлиять только борьба как выбор собственной стратегии деятельности в конкретной ситуации; принятие риска – это убежденность человека в том, что всё, что с ним происходит, необходимо для его развития, поскольку дает ему опыт как положитель-

ный, так и отрицательный (Никитина Е.В.). Помимо этих установок жизнестойкость предполагает выраженность таких базовых ценностей, как кооперация, доверие и креативность.

Как известно, каждый человек в своей жизни сталкивается со стрессовыми ситуациями, тяжесть воздействия которых обусловлена множеством факторов. Это может быть и врожденная слабость организма, подверженность заболеваниям, взгляды и убеждения человека, внешние факторы, умение или неумение индивида бороться со сложной ситуацией. По мнению С. Мадди, жизнестойкий человек перестает воспринимать стресс как нечто травматичное или опасное, он убежден, что способен изменить ход событий, уверен в себе, готов к активным действиям в борьбе с трудностями. Кроме этого, С. Мадди и С. Кобейса считают, что именно жизнестойкость заставляет человека делать зарядку каждое утро, правильно питаться, заниматься спортом, это способствует оздоровлению организма и дальнейшему благополучию. Так человек становится менее подверженным психосоматическим или хроническим заболеваниям, стрессовые ситуации оказывают на организм минимальное влияние. При воздействии жизнестойких убеждений происходит осознание окружающей действительности с позитивной стороны: события воспринимаются как полезные и интересные, что характеризует вовлеченность. Сложившуюся ситуацию человек берет в свои руки, и проявляет инициативу, что характеризует контроль. Он готов к принятию новых знаний из опыта, что характеризует принятие риска. Следовательно, человек с высоким уровнем жизнестойкости оценивает события как менее травмирующие, более успешно справляется со стрессом. Для сохранения здоровья и оптимального уровня работоспособности и активности в стрессогенных условиях важно оценить выраженность всех трех компонентов.

В литературе представлен ряд психологических переменных, которые сходны с жизнестойкостью в некоторых отношениях, но которые необходимо от нее отличать: оптимизм, чувство связности, самоэффективность, устойчивость. В современной психологии доминируют два подхода к пониманию оптимизма. Один из них рассматривает оптимизм – пессимизм как обобщенную диспозицию (Ч. Карвер, М. Шейер), а другой – как стиль атрибуции, способ объяснения происходящих событий (М. Селигман). Как и жизнестойкость, оптимизм придает личности уверенность в себе, обеспечивает чувство опоры. С другой стороны, эффективное совладание со стрессовыми обстоятельствами предполагает их адекватную оценку, с чем выраженный оптимизм может рассогласовываться. Чувство связности – понятие, разрабатываемое А. Антоновским, характеризует потенциал здорового развития и психологической устойчивости. Если, однако, в основе чувства связности лежит понимание и принятие, то жизнестойкость больше сопряжена с обращением трудностей в преимущества через более инициативное и активное вмешательство в события (Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И., 2006).

А. Бандура определял, самоэффективность, или уверенность в своей способности выполнить определенную деятельность, нередко соотносилась с компонентом контроля жизнестойкости (Фоминова А.Н., 2012). Однако жизнестойкость является общей

диспозицией, тогда как самоэффективность специфична для конкретной деятельности. Общая самоэффективность как сумма самоэффективностей, переживаемых человеком в различных видах деятельности, действительна близка компоненту контроля, однако ее связь с вовлеченностью и принятием риска остается неясной.

Разводя понятие «устойчивость» (resilience) с жизнестойкостью, С. Мадди отмечает, что устойчивость имеет отношение к бихевиоральным реакциям, являясь скорее возможным следствием жизнестойкости как личностной диспозиции. Если характеризовать устойчивость как проблему, точнее, проблемную область, то жизнестойкость – это конкретный вариант подхода к решению этой проблемы, ответ на вопрос о механизмах устойчивости. И религиозности, и жизнестойкости присущи ощущение опоры и духовность. Однако источник духовности в религиозности – вера в сверхъестественное, которому приписывается ответственность за происходящее, тогда как источник духовности в жизнестойкости – личностные усилия по интерпретации, упорядочению и обобщению картины окружающего мира (Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И., 2006).

Компоненты жизнестойкости начинают развиваться ещё с детства, важным является подростковый возраст, хотя их можно развивать и позднее. Уровень жизнестойкости во многом зависит от отношений родителей с ребенком. В частности, для развития компонента участия (вовлечения) принципиально важно принятие и поддержка, любовь и одобрение со стороны родителей. Для развития компонента контроля важна поддержка инициативы ребенка, его стремления справляться с задачами все возрастающей сложности на грани своих возможностей. Для развития принятия риска важно богатство впечатлений, изменчивость и неоднородность среды (Александрова Л.А., 2004).

В работе С. Мадди представлены следующие техники повышения жизнестойкости.

Реконструкция ситуаций. Здесь важную роль играет воображение. Задаются стрессовые ситуации, которые должны быть решены. Реконструкция позволяет понять, какие ошибки человек совершает при решении конфликта, как стоит поступать в том или ином случае, какие обстоятельства трактуются как стрессовые. При воссоздании стрессовых обстоятельств человек может самостоятельно найти пути решения, увидеть их последствия, как худший, так и лучший вариант развития событий.

Фокусировка. Эта техника используется, когда невозможно прямо трансформировать стрессовые обстоятельства. На принятие правильного решения часто влияют скрытые и плохо осознаваемые эмоциональные реакции. Техника позволяет найти и выявить их. С помощью фокусировки вы можете научиться переформулировать стрессовые ситуации, использовать открывшиеся возможности для собственной пользы.

Компенсаторное самосовершенствование. Здесь идет акцентирование внимания на другой ситуации, если трансформация стрессовых обстоятельств невозможна. Вторая ситуация должна быть связана с первой. Разрешение второй стрессовой ситуации даст стимул обратить внимание на то, что можно изменить (Фоминова А.Н., 2012).

Таким образом, теоретический анализ научной литературы показал, что в зарубежной психологии понятие жизнестойкости понимается как особая личностная чер-

та, как паттерн установок и навыков личности, помогающий ей преобразовать негативные воздействия в возможности, широко изучается. Жизнестойкость позволяет человеку активно действовать в непривычных обстоятельствах и даже из экстремальных ситуаций «выносить» практический опыт и пользу. Компоненты жизнестойкости можно развивать. Актуальный уровень жизнестойкости во многом обусловлен опытом взаимодействия, приобретенным в родительской семье. Особую роль играют принятие и поддержка по отношению к ребенку, любовь и одобрение со стороны родителей, возможность проявлять инициативу и стремление справляться с задачами с учетом его возрастных и индивидуальных возможностей. Высокий уровень жизнестойкости помогают более успешному существованию личности в изменяющихся условиях жизни.

Список литературы

1. Maddi, S.R. Hardiness and Mental Health / S.R. Maddi, D.M. Khoshaba // Journal of Personality Assessment, 1994. – Oct. – Vol. 63. – N 2. – P. 265 – 274. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.tandfonline.com – Дата доступа: 21.10.2018.
2. Никитина, Е.В. Феномен жизнестойкости: концепция, современные взгляды и исследования / Е.В. Никитина. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://academicjournal.ru – Дата доступа: 21.10.2018.
3. Леонтьев, Д.А. Тест жизнестойкости / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова. – М.: Смысл, 2006. – 63 с.
4. Фоминова А.Н. Жизнестойкость личности. Монография / А.Н. Фоминова. – М.: МПГУ, 2012. – 152 с.
5. Александрова, Л.А. К концепции жизнестойкости в психологии / Л.А. Александрова // Сибирская психология сегодня: Сб. научн. трудов. Вып. 2 / под ред. М.М. Горбатовой, А.В. Серого, М.С. Яницкого. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2004. С. 82 – 90.

УДК 159.923

УЧЕТ УРОВНЯ ЛИЧНОСТНОЙ ЗРЕЛОСТИ ПРИ РАБОТЕ С ПСИХОТРАВМОЙ

В. И. Филипович
Республика Беларусь, г. Гродно,
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
runapple@gmail.com

Травмированная личность проявляется преимущественно на уровне защитных механизмов. Защиты личности могут экранировать как опыт осознанности, самодетерминации, так и восходить к опыту неперсонального бытия. Работа с травмированной зрелой личностью предполагает создание ресурсов для возвращения ее к аутентичному бытию. Травмированная незрелая личность требует специфической педагогической работы по актуализации диалогического самоотношения, по обретению персонального бытия.

Экстремальная и, часто, трудная ситуация представляет угрозу целостности «я», актуализирует защитные механизмы личности. При экстремальном стрессе личность отрицает фатальные изменения мира, психика задействует ранние защитные механизмы, искажающие информацию на первых этапах взаимодействия с миром. Психика отрицает смерть, формируя острую реакцию шока-оцепенения, личность преодолевает страх смерти, уходя в состояние хронического оцепенения (Пергаменщик Л. А., 2008). Психическая жизнь личности с этого момента становится качественно иной. Для выживания психикой используются менее осознаваемые или неосознаваемые приемы управления взаимодействием с миром. Активно работающие психологические защиты практически не оставляют энергии и пространства для самоосознания, самоотношения, принятия осознанного решения, самодетерминации. Присущие человеческой личности процессы «символизации и развития» останавливаются (Лифтом Р., 2002), происходит деформация бытия человека (Франкл В., 1990). Длительное воздействие тяжелых обстоятельств бытия, когда оно «больше похоже на небытие» (Пергаменщик Л. А., 2008) приводит к развитию состояния оцепенения. Оцепенение характеризуется: «культурной спячкой», «физической ленью», «обезличенностью», «чувством неполноценности», «равнодушием как дистрофией сознания», устойчивостью и самовоспроизведением, когда будущее представляется опасным, «несущим угрозу оцепенению» (Пергаменщик Л. А., 2008). В обычной жизни личность может избирать для себя в качестве оптимальных, обыденных и реализовывать в своей повседневности такие состояния, которые представляют собой разные степени приближения к выше охарактеризованной форме, или точнее, деформации, бытия. Например, невротическая личность, обыватель, избегающий любой персональной ответственности, могут тяготеть к «оцепеневшему» бытию.

В случае длительных экстремальных воздействий личность может «упростить» способ своего бытия, оставить в прошлом опыт непрерывности как самореализации и самодетерминации, но также и опыт отказа от себя и от спонтанности жизни. Пути возвращения, обретения бытия, пути восстановления непрерывности для разных личностей будут качественно различными.

Докризисные различия в уровне личностного развития и уровне реализуемого бытия формулируют для психотерапевтической практики следующие вопросы. Как соотносятся высоко адаптивные «примитивные» защиты и требующая огромных личностных усилий самодетерминация? Какие подходы в психотерапии травмы различают особенности личностей, проявленные в способах их отношения к личностным усилиям?

Исследователи различных школ при попытке однозначно определить понятие психологической защиты сталкиваются со значительными сложностями, приходят к пониманию противоречивости данного психологического феномена. Защиты проявляют свою патологическую функцию, нарушают нормальные отношения человека с миром, искажают информацию и одновременно обеспечивают «здоровую творческую адаптацию» (Мак-Вильямс Н., 2001). Противоречия в понимании защит фор-

мируются на пересечении представлений о «безличном» существовании и самодетерминирующем бытии личности. Общим компонентом этих представлений является мера овладения личностью собой, мера осознанных личностных усилий в жизни человека, то есть, с определенной степенью приближения, мера личностной зрелости. Зрелость личности мы рассматриваем, как способность осознавать себя и формировать внутренний мир. Внутренний мир личности проявляется в виде внутренних условий, которые опосредуют внешние воздействия (Рубинштейн С. Л., 1997). В данном отношении личность, идентичность, Person (Лэнгле А., 2009) понимаются синонимично как способ создания и постоянного воспроизведения человеческого мира.

На сегодняшний день экзистенциальный психоанализ, психология субъекта и деятельности, развивающая идеи С.Л. Рубинштейна, рассматривают два полюса, способа взаимодействия человека с миром в зависимости от уровня личностного развития: полюс взаимодействия на уровне психодинамики, психологических защит, неперсональности и полюс осознанности, самодетерминации, персональности, исполненной экзистенции. Конструкт личностной зрелости задает новую координату в понимании защитных механизмов психики. Данная координата может быть представлена как динамическая ось, «текучий стержень» (Гусельцева М. С., 2018). Точки на оси – вероятностные состояния личности на динамическом достигнутом уровне личностной зрелости. Ось с одной стороны уходит в бессознательные недифференцированные «протоличностные» состояния, с другой – устремляется за горизонт саморазвивающейся экзистенции и представлена состояниями исполняющейся экзистенции, актуализирующейся самости.

Работа защитных механизмов психики совместно с другими механизмами личностной динамики формирует динамический «узор» проявлений личности. В каждом моменте достигнутого уровня личностной зрелости разворачивается характерный для этого момента паттерн психологических защит. Человек, взаимодействующий с миром только на уровне защит, находится на неперсональном уровне предпосылок, необходимых для осуществления его экзистенции. А. Лэнгле относит защитные реакции, как и базовые потребности, к уровню аффектов, «потому что в аффекте человек не доходит до уровня экзистенции, а находится на уровне предпосылок, необходимых для ее осуществления» (Лэнгле А., 2015).

Личность, развертывающая свою активность из неперсональных оснований, лишена возможности самокоррекции, самоизменения, поэтому в неопределенных, трудных ситуациях чаще проявляется патологически. Более глубокие уровни неперсональности проявляются менее зрелыми формами психологических защит.

Зрелая, осознанная личность существует, безусловно, не всегда как тотально рефлексивная. Она проявляет самодетерминационную активность в пространствах, открытых ею для рефлексивного сознания с помощью экзистенциальных усилий. В самодетерминационных процессах личность преодолевает защитные механизмы. В разные временные отрезки своей жизни личность также находится на разных уровнях своей активности. Вместе с тем, зрелая личность разворачивает свою ак-

тивность из персональных оснований. Персональные основания не просто ей доступны, она преимущественно существует осознанно и значимые жизненные выборы и способы взаимодействия с миром в трудных жизненных ситуациях она черпает из персональных состояний осознанности и ответственности. Арсенал психологических защит, который использует зрелая личность, проявляясь на иерархически более низких уровнях своей структуры, будет иным, зрелым, отражающим более высокие уровни ее развития, на которых он был сформирован.

Кризисное событие останавливает, прерывает персональные процессы. Личность переходит на «базовый» неаутентичный способ существования, чтобы сохранить физическое существование. Зрелая личность, имеющая опыт осознанного бытия, может вспомнить этот опыт, постепенно вернуться к взаимодействию с миром. Незрелая личность может полностью утратить себя, восстановить отношения с миром ей значительно труднее.

Психотерапевт, работая с травмой, встречает личность, функционирующую преимущественно на уровне психологических защит. Работа с личностью, которая утратила аутентичность, означает возвращение ее к аутентичному бытию. «Преодоление» защит у травмированной незрелой личности может столкнуть ее с внутренней пустотой. В психотерапии травмы чувствительным к уровню личностной зрелости и одновременно направленным на восстановление непрерывности является, по нашему мнению, нарративный подход и персональный экзистенциальный анализ. Нарративный подход «не заставляет клиента заново переживать травмирующий опыт ради «отреагирования эмоций» (Степанова Л.Г., 2018). Нарративный терапевт помогает клиенту вписать травматический опыт в контекст жизни и, таким образом, формирует рефлексивные способности клиента, способности подниматься в метапозицию по отношению к своей жизни и осмысливать ее как целостность. Персональный экзистенциальный анализ направлен на восстановление «открытости личности по отношению к миру», которая возможна только в результате актуализации способности к «аутентичному бытию личностью» (Лэнгле А., 2009).

Личностная зрелость как мера овладения самодетерминирующим способом существования позволяет понимать защиты как одно из проявлений способа существования человека. Психологические защиты – своего рода мера осознанности в жизни человека. Защиты помогают личности существовать тем способом, который ей динамически доступен. В самодетерминационных процессах личность преодолевает защитные механизмы. Зрелая личность, открытая новым возможностям, осознанно справляется с трудностями там, где ранее была необходима бессознательная защитная активность. Психотерапевтическая работа с травмированной зрелой личностью направлена на снижение защитной активности путем восстановления ресурсов, необходимых для аутентичного взаимодействия с миром, которое ей уже знакомо.

Травмированная незрелая личность требует специфической педагогической работы, «фокусированной на личности как основе экзистенции» (Лэнгле А., 2009). Психотерапевтической работе с травмой в нарративной технике должна предшес-

твовать работа в технике персонального экзистенциального анализа. Личность должна восстановить отношение с собой или впервые обрести способность встать на позицию по отношению к себе, восстановить ценность себя. Из внутреннего центра, как результата актуализированной динамики внутреннего диалога, личность восстановит или обретет с помощью психотерапевта способность выходить в метапозицию по отношению к жизни и по отношению к травматическому опыту.

Список литературы

1. Пергаменщик, Л. А. Психическое оцепенение как метод адаптации к ликам небытия / Л. А. Пергаменщик // Псіхалогія. – 2008. – № 1. – С. 5–9.
2. Лифтом, Р. Травмированное “я”/ Р. Лифтом // Психологическая помощь мигрантам: травма, смена культуры, кризис идентичности / под ред. Г. У. Солдатовой. – М. : Смысл, 2002. – С. 78–89.
3. Франкл, В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – М. : Прогресс, 1990. – 336 с.
4. Мак-Вильямс, Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Н. Мак-Вильямс; пер. с англ. – М. : Независимая фирма «Класс», 2001. – 480 с.
5. Рубинштейн, С. Л. Человек и мир / С. Л. Рубинштейн. – М. : Наука, 1997. – 189 с.
6. Лэнгле, А. Персональный экзистенциальный анализ / А. Лэнгле // Psihologija individual’nosti. Novye modeli i konzepcii [Electronic resource] / ed. E.B. Starovoitenko, W.D. Schadrikova. – Moskva: NOU VPO Moskovskij psihologo-sozialnyj institut, 2009. – S. 356–382. – Mode of access: http://längle.com/downloads/PEA_Russian.pdf. Date of access: 08.03.2019.
7. Гусельцева, М. С. Рождение субъективности из духа человекознания / М. С. Гусельцева // Вопросы психологии. – 2018. – № 1. – С. 3–15.
8. Лэнгле, А. Экзистенциально-аналитическое понимание эмоциональности: теория и практика / А. Лэнгле // Национальный психологический журнал. – 2015. – № 1(17). – С. 26–38.
9. Степанова, Л.Г. Что лежит за пределами травмы: ответы нарративной практики / Л. Г. Степанова // Диалог.Психологический и социально-педагогический журнал. – 2018. – № 4. – С. 45–55.

2. ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА В КРИЗИСНЫХ (ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ) СИТУАЦИЯХ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ: КРИТЕРИИ И СТРАТЕГИИ ПОМОЩИ

УДК 159.923.2:355.12

СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ КАК ОСНОВА В ПРЕОДОЛЕНИИ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ СО СЛУЖЕБНОЙ НАГРУЗКОЙ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Ю. О. Брикса
Республика Беларусь, г. Полоцк,
УО «Полоцкий государственный университет»
Jud_101@mail.ru

В статье рассмотрены актуальные исследования личности в области изучения специфики и влияния экстремальных условий службы на военных специалистов. Проанализированы основные источники жизненных кризисных ситуаций, оказывающих влияние на эмоциональное состояние военнослужащих. Выделена роль ценностей, ценностных ориентаций и смысложизненных ориентаций как важных ресурсов в преодолении негативного влияния особенностей профессиональной жизнедеятельности.

Психологическое состояние любого общества независимо от его развития, религиозных убеждений, политических взглядов и других многочисленных факторов, зависит от удовлетворения основных потребностей, которые схематично можно разделить на две группы: жизненные потребности физиологического характера и потребности, существующие в сфере человеческих идеалов отвечающие за духовный мир человека. При этом последние находятся в постоянном развитии и согласно утверждению А.Маслоу [Маслоу А., 2006] никогда не могут быть удовлетворены в полной мере, поскольку человек сам является постоянно развивающейся системой. Подтверждают эту позицию со своей стороны идеи Л.С. Выготского [Выготский Л.С.,1984], в которых подчеркивается мысль о том, что с ростом и развитием у человека наряду с жизненным планом формируется понимание смысла жизни, что является своеобразным способом к познанию своего внутреннего мира и осмысления своего духовного облика. Ценности и установки, которые человек впитал в себя посредством влияния ближайшего окружения (семьи, родственников) в последующем ложатся в основу жизненного сценария, отражаясь в способах и результатах деятельности. Так, Л.С. Выготский [Выготский Л.С.,1984], утверждает, что смысложизненные ориентации являются одним из центральных образований и отражают сущность и отношение человека к своей деятельности. Представляя собой итог осознания жизненных целей, ценностей, смысложизненные ориентации выполняют важную функцию, которая заключается

в прояснении устремлений и побудительной силы направляющей деятельность человека.

Этот вопрос особенно актуален в изучении людей занятых в экстремальных видах профессий, среди которых особенным образом выделяется военная служба. Обусловлено это спецификой решаемых военнослужащими задач, связанных с большими физическими нагрузками и возникающим на фоне этого эмоциональным напряжением. Армейская жизнь, связанная с решением боевых задач и максимально приближена к этим условиям, является серьезным испытанием для психологического состояния военнослужащего независимо от выслуги лет и звания. Военный профессионал вынужден осуществлять свою деятельность, направленную на достижение разнообразных задач, в нестабильных, изменяющихся условиях, зачастую с ограниченным запасом времени, не взирая на погодные условия и недостаток ресурсов.

Приводя пример экстремальных условий труда способных оказать влияние на человека А.К. Маркова [Маркова А.К., 1996] в своих исследованиях выделяет их следующие характеристики: постоянно действующие сложные условия, связанные с перегрузками и потенциальной угрозой здоровью и жизни; чрезмерное влияние внешних условий: громкие звуки, большое количество неконтролируемой информации и необходимость реагировать на нее; ограничение во временном ресурсе; перенасыщение задач требующих немедленного разрешения и т. д..

В свою очередь В.Л. Марищуком и М.А. Евдокимовым [Маклаков А.Г., 2007] были классифицированы факторы, негативного влияния на личность военнослужащего способные привести к различного рода психическим реакциям. Среди основных, ими были выделены: 1) отсутствие удовлетворенности в социально-бытовых условиях (плохие условия службы и проживания военнослужащего, недостаточное денежное довольствие и т. д.); 2) условия связанные с профессиональной деятельностью (недостаток в военно-профессиональной подготовки и связанные с этим конфликты с сослуживцами, плохая организация руководством рабочего времени приводящей к истощению ресурсов организма); 3) факторы временного характера (ухудшения физиологического состояния из-за сезонных респираторных заболеваний, эмоциональное переживание за близких родственников, негативная реакция на смену управленческого состава и ожидания неблагоприятных перемен по этому поводу для себя, частые командировки в места, где полностью или частично отсутствуют условия для оптимального проживания). Выше перечисленные факторы могут стать основанием для возникновения эмоционального кризиса, степень же частоты протекания этих условий будет влиять на длительность эмоционального кризиса. Например, даже при благоприятном развитии событий тенденцию к началу развития латентного эмоционального переживания может вызвать незаслуженный выговор от начальника или конфликт с сослуживцем в связи с разными взглядами на выполнение поставленной задачи. Если случай единичный и имеет не продолжительный характер, то человек может сам справится с данной ситуаций хотя бы путем переключения на деятельность другой направленности (общения с семьей, близкими друзьями и т. д.).

Обобщая вышесказанное можно сделать вывод, что на сегодняшний момент стрессогенными факторами влияющими на личность военнослужащего являются высокая степень ответственности за выполняемую работу, недостаток времени для востановления физических сил, ненормированный график, который зачастую негативно сказывается на семейной и личной жизни.

В этой связи вопрос о роли ценнотсных ориентациях формирующих смсложизненную основу жизнедеятельности военнослужащего обретает особую актуальность. Как показывает история, важнейшим условием на пути к успеху в военном деле всегда выступал моральный дух войск, заключающейся в жизнестойкости военнослужащих и понимании своей роли и цели, которую они хотят достичь при выполнении своих обязанностей. В современном мире, наполненном множеством угроз, роль человеческого фактора приобретает особый смысл, так как познания сущности и структуры внутреннего мира человека, дает, возможность активизировать основные резервы организма человека в преодолении стрессовых состояний связанных с выполнением профессиональных задач.

Необходимо отметить, что трудовая деятельность занимает у человека центральное место, так как с помощью нее человек развивается как личность, находя для себя новые смыслы и цели. Особенность военнослужащих состоит в том, что они являются общностью профессионалов, специфика деятельности которых со временем оказывает на их личность большое влияние. Так нахождение на месте службы, которое в большей своей степени являются учреждениями закрытого типа (воинские части, гарнизоны) приводит к искаженному восприятию мироощущения и социальной жизни в целом, так как она практически полностью фокусируется на армейской укладе. Это особым образом сказывается на различного рода взаимоотношениях, отражаясь как на семейной жизни, так и на общественных взаимоотношениях не связанных с военной службой, порождая определенные стереотипы в понимании личности военнослужащего (занижен интеллект, подозрителен, завышенная самооценка и т. д.). Всё это не лишено смысла и связано, прежде всего, с тем, что военный человек должен придерживаться определенных правил даже не находясь на службе (хранить государственные секреты, не допускать разглашения секретной информации, быть сдержанным, не допускать грубости по отношению к окружающим, иметь опрятный вид и т. д.).

Таким образом, стрессовое состояние усиливается даже за пределами рабочей среды, накладывая обязанности «соответствия» своему социальному положению. Что делает военнослужащих наиболее уязвимыми к стрессогенным факторам влияния профессиональной деятельности.

Учитывая эти особенности, разрабатываются различные способы и методы саморегуляции, позволяющие поддерживать оптимальный уровень психофизиологического состояния и работоспособность организма военнослужащего. Однако даже для этой процедуры, необходимо чтобы военнослужащий осознавал смысл своих действий, другими словами, был мотивирован на успех. Так как отсутствие смысложизненных ориентаций ведет к нарушению сложившейся системы ценностных коор-

динат приводя человека в замешательство и потери интереса к своей деятельности. Военнослужащий начинает механически выполнять свои обязанности, не одухотворяя их с идеалами, профессиональная деятельность теряет свое авторитетное место в иерархии ценностей.

Таким образом, основанием для эффективной деятельности в любого формата служит смысл, выступающий структурным элементом любой деятельности. Так В. Франкл [Франкл В., 1990] утверждал, что смысл для человека выступает в качестве жизненной задачи вытекающей из требований реальной действительности. В свою очередь, Д.А. Леонтьев [Леонтьев Д.А., 1996] считал, что смысложизненные ориентации являются многогранным образованием, которые зависят от процессов, протекающих в настоящей реальности между субъектом и миром. По его мнению, смысложизненные ориентации определяют условия и направление самореализации человека с помощью имеющихся и принятых ценностей. И исходя из этого, Д.А. Леонтьев [Леонтьев Д.А., 1996] определил смысложизненные ориентации как критерий способствующий сохранению внутренней гармонии, целеустремленности личности, несмотря на воздействие негативных факторов из вне. По мнению ученого, от развитости смысложизненных ориентаций напрямую зависит эффективность работника, в связи, с чем он выделил три основных составляющих благодаря которым можно выявить степень имеющихся рисков связанных со служебной нагрузкой: 1. Сопричастность человека с деятельностью, в которой он самоактуализируется; 2. Управление своими действиями и осознанность последствий, к которым они могут привести; 3. Осознание возможности и неизбежности угрозы и рисков, с которыми связан профессиональный труд, способность учится на ошибках, воспринимая их как жизненный опыт.

В этой связи приведем умозаключения В. Франкла, который утверждает, что смысложизненные ориентации развиваясь на основе имеющегося социального опыта, находят свое выражение в идеалах, принципах и целях личности, и чем насыщеннее духовная жизнь человека, тем более осмысленным будет его поведение и действия. От этого, как утверждает автор, напрямую зависит жизнь и существование не только человека, но общества в целом [Леонтьев Д.А., 2005].

Затрагивая вопрос смысложизненных ориентаций в рамках профессиональной деятельности Ю.Е. Бузакина [Бузакина Ю.Ю., 2005]в своих исследованиях, пришла к выводу, что от уровня сформированность осмысленности жизненных целей зависит успешность в профессиональной деятельности и снижение уровня риска возникновения эмоционально-психологического кризиса.

Как показали наши исследования [статья на спец. тему, 2015], психологическим снованием для успешной деятельности военнослужащего в условиях, приближенных к экстремальным, является комплекс качеств, среди которых можно выделить: достаточную профессиональную подготовку, наличие объект объективной Я-концепции, стабильные ценностные ориентации, военно-профессиональная и личностная зрелость, внутренняя мотивация к военно-профессиональной деятельности, целеустремленность, организованность, смелость. Эти личностные качества, как

показали результаты исследования, несмотря на изменения, которые происходят во внутреннем мире военнослужащего с выслугой лет, не теряют своей актуальности, если развиваются в тесной взаимосвязи со смысложизненными ориентациями.

Таким образом, говоря о готовности военного специалиста к различным рискам связанных с профессиональной деятельностью, необходимо акцентировать внимание на способности человека принять факт того, что данный вид деятельности неизбежно будет с этим связан. В связи, с чем подготовка специалиста должна заключаться на возможности человека объективно принимать изменяющиеся условия обстановки и действовать на основе имеющегося опыта и знаний, ориентируясь на цели, которые он ставит в конкретной ситуации для достижения оптимального результата.

В заключении необходимо еще раз отметить, что любая деятельность человека без вложенного в нее смысла не имеет значения, так как она изначально лишена ответственности за ее реализацию. В тоже время осознание и осмысление своих жизненных целей развивается наряду с осознанием своего несовершенства и потребности в постоянном развитии и самоактуализации. Важным качеством для военнослужащего в процессе профессионального развития служат ценности морально-нравственного плана, так как позволяют осознать глубокий смысл военно-профессиональной деятельности и ее общественную значимость. Являя собой некую консистенцию личностных смыслов и ценностей армейской жизни они выражаются в ценностных ориентациях военнослужащего и служат источником повышающим степень устойчивости личности к жизненным и профессиональным трудностям.

Список литературы

1. Бузакина, Ю.Ю. Смысложизненные ориентации личности как фактор профессиональной успешности сотрудников частных охранных предприятий и служб безопасности: дис. … канд. психол. наук.: 19.00.06 : / Ю.Ю. Бузакина. – Ростов н/Д, 2005.– 174с.
2. Выготский, Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. / Гл. ред. А. В. Запорожец. – М.: Педагогика, 1982-1984. Т. 4.: Детская психология / Под. ред. Д. Б. Эльконина. – 1984. – 433 с.
3. Леонтьев Д.А. От социальных ценностей к личностным: социогенез и феноменология регуляции деятельности // Вестник МГУ. – Сер. 14. Психология. – 1996. – № 4. – С. 35-44.
4. Маслоу, А. Мотивация и личность : пер. с англ. / А. Маслоу . – 3-е изд . – СПб. : Питер, 2006 . – 352 с.
5. Маркова, А.К. Психология профессионализма / А.К. Маркова. – М.: Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996. – 312 с
6. Проблема смысла в науках о человеке (к 100-летию Виктора Франкла): материалы международной конференции (Москва, 19-21 мая 2005 г.) / под ред. Д. А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2005. – 278 с.
7. Психология и педагогика. Военная психология / Под. ред. А.Г. Маклакова. – СПб.: Питер, 2007. – 464 с.
8. Труды Института Национальной Безопасности Республики Беларусь: сб.науч. тр./ин-т нац. Безопасности Республики Беларусь. – Минск,2015 – Вып.№38 – С. 39-48.[статья на спец. тему]
9. Франкл В. Человек в поисках смысла. – М.,1990. – С. 489.

УДК 159.9.072

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И ДИНАМИКИ ВНИМАНИЯ ВОДИТЕЛЕЙ

Ю. Воронцова, В. В. Ермолаев
Россия, г. Москва, ФГБОУ ВО Московский педагогический государственный университет
jl.voroncova@gmail.com, evv21@mail.ru

В статье рассматривается взаимосвязь психических состояний и показателей процессов внимания у водителей. Эмпирическим путем установлено, что пребывание в неравновесных психических состояниях приводит к стремительному нарастанию утомления и снижению способности водителей к длительному и безошибочному управлению транспортным средством.

Тенденция к кратному увеличению автомобильного потока на дорогах на фоне нарастания влияния на водителей процесса глобальной информатизации предполагает необходимость учёта отвлекающих факторов от процесса управления транспортным средством. Однако внимание служб и организации, ответственных за безопасность движения чаще обращается на внешние факторы, к которым относят: рекламные вывески, телефонные переговоры, музыкальное сопровождение, актуальное для жителей мегаполисов использование систем навигации, спонтанные маневры других участников дорожного движения. В тоже время гораздо более значимыми и менее изученными являются внутренние факторы такие, как психические состояния и процессы, предшествующие или актуальные значимые события жизнедеятельности, повлёкшие их значительные изменения. Так, в современных условиях многозадачности дорожного движения, мы имеем возможность наблюдать постоянное возникновение неожиданных и непрогнозируемых кризисных ситуаций, требующих высокоскоростной переработки непрерывно поступающей водителю информации, принятия быстрого и наиболее оптимального решения, а также устойчивой способности к безошибочному выполнению деятельности на протяжении длительного времени с целью сохранности не только собственной безопасности, но и безопасности окружающих участников дорожного движения.

В этом контексте в качестве определяющей детерминанты нас заинтересовали психические состояния во взаимодействии с психическими процессами, а именно вниманием, имеющим непосредственное отношение ко всем психическим процессам (Добрынин Н.Ф., 1958, Рубинштейн С.Л., 2002) а также осуществляющим функцию контроля за эффективностью выполнения деятельности (Гальперин П.Я., 1974).

Мы предположили, что один из ключевых компонентов, способных оказывать существенное влияние на безопасность дорожного движения, находит свое отражение в актуальных психических состояниях водителей, а именно в состояниях с чрезмерно повышенной или пониженной психической активностью, характеризующихся более высоким или низким уровнем, относительно оптимального уровня активности

(Прохоров А.О., 2017). На сегодняшний день, психологической науке известно, что эмоциональные реакции на ситуации повышенной значимости любого аспекта жизнедеятельности, могут выступать предшественниками возникновения неравновесных психических состояний (Прохоров, 2017), в свою очередь оказывающих влияние на течение психических процессов (Люсин Д.В., 2017; Rowe G., 2017). Так, эмоциональное реагирование на один из множества или же на совокупность отвлекающих факторов может привести к актуализации неравновесного психического состояния.

Не вызывает сомнений, что управление транспортным средством предполагает регулярное возникновение кризисных, непредсказуемых ситуаций, решение которых требует от водителей высокой скорости переработки информации, точности и безошибочного поддержания эффективной деятельности на протяжении всего периода управления. При этом стоит отметить, что безопасное управление транспортным средством не ограничивается лишь умением и необходимыми навыками выполнения соответствующей деятельности. Помимо постоянно меняющейся внешней событийности дорожно-транспортной обстановки, весомое место занимают переживания событий личного характера водителя, напрямую не связанные с актуальной ситуацией на дороге. Поэтому, по нашему мнению, в контексте обеспечения безопасности при попадании в кризисные ситуации более интересна динамика процесса внимания (выступающего одним из основных профессионально важных качеств водителей), снижение или потеря которого может привести к увеличению рисков аварийности вне зависимости от попыток повышения безопасности дорожного движения посредством улучшения технической составляющей в виде комфортабельных и автоматизированных транспортных средств, улично-дорожных сетей, ужесточения требований, а также совершенствованием систем контроля.

Целью нашего исследования явилось установление связи неравновесных психических состояний и динамики внимания у водителей. Гипотезой исследования выступило предположение о том, что снижение показателей внимания водителей связывается с их пребыванием в неравновесных психических состояниях. Выборку исследования составили 96 профессиональных водителей. Исследование проводилось с применением следующих методик: «Диагностика функционального состояния и работоспособности Ландольта», «Уровень субъективного контроля» Е.Ф. Бажина, Е.А. Голынкиной, Л.М. Эткинда и «Диагностика доминирующего настроения» Л.В. Куликова.

Связь доминирующего психического состояния водителей с показателями внимания и уровнем субъективной ответственности оценивалась с помощью непараметрического критерия ранговой корреляции Спирмена, представленного в статистическом пакете SPSS Stastistics 22.

В результате статистической обработки результатов исследования были выявлены обратные статистически значимые связи между коэффициентом точности, показателями удовлетворенности-неудовлетворенности (-0,213 для $p < 0,05$) и уровнем субъективной ответственности (-0.209 для $p < 0,05$).

Полученные статистически значимые связи свидетельствуют о том, что к значительным изменениям в нарастании утомления и снижению способности к длительному и безошибочному выполнению деятельности приводит:

1) Пребывание водителей в состоянии общей неудовлетворенности собственной жизнью, ходом ее событий, выражаемое в ощущении недостаточной самореализации и успешности наряду с отсутствием уверенности в способности управлять собственной жизнью.
2) Пребывание в состоянии хронического сомнения относительно правильности предпринимаемых действий, ограничивающего в способностях принятия ответственных решений в требующих того, критических ситуациях.
3) Склонность возлагать ответственность за собственные поступки на внешние обстоятельства и на результат действий других людей в целом.

Список литературы

1. Гальперин П.Я. Кабыльницкая С.Л. Экспериментальное формирование внимания. – М.: МГУ, 1974. – 102 с.
2. Добрынин Н.Ф. Внимание и память. Серия вторая. № 6. – М.: Знание, 1958. – 32 с.
3. Люсин Д.В. Влияние эмоций на внимание: анализ современных исследований // Когнитивная психология: феномены и проблемы. М.: ЛЕНАНД, 2017. С. 146–160.
4. Прохоров А.О. Психология неравновесных состояний. – М.: ИП РАН, 1998. – 152 с.
5. Рубинштейн С.Л. Основы Общей психологии. СПб.: Питер Ком, 2002. – 720 с.
6. Rowe G., Hirsh J.B. & Anderson A.K. Positive affect increases the breadth of attentional selection // Proceedings of the National Academy of Sciences. – 2007. – Vol. 104(1). – P. 383–388. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/brb3.1198 (дата обращения: 24.02.2019)

УДК 316.624-055.2

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН ЖЕРТВ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ В СУПРУЖЕСКИХ ОТНОШЕНИЯХ

Н. В. Збарашевская, О. В. Леганькова
Республика Беларусь, г. Минск,
Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка
nadiaby85@gmail.com, leganykova@gmail.com

В статье обоснована необходимость исследования супружеского насилия в отношении женщин в качестве актуальной социально-психологической проблемы современной семьи. На основании результатов теоретического и эмпирического исследования сделана попытка определения социально-психологической характеристики женщин жертв домашнего насилия в супружеских отношениях, а также личностных черт, содействующих профилактике и преодолению насилия в супружеских отношениях.

Насилие – неотъемлемая часть бытия на протяжении всего развития человеческого сообщества. И сегодня различные формы его проявления можно встретить в супружеских отношениях.

В начале 70-х годов XX века о проблеме домашнего насилия начали говорить открыто, молчание было нарушено благодаря развитию феминистского движения на западе. Женщины стали обсуждать пережитое насилие, объединяться в группы, организации, которые оказывали помощь пострадавшим, лоббировали политику осуждения насилия. Благодаря активным действиям женских групп приняты международные документы, внесены изменения в национальное законодательство многих стран, созданы структуры, программы, проекты, практики, призванные решать проблемы насилия в отношении женщин.

В Республике Беларусь впервые проблема насилия в отношении женщин была поднята в 1994 году во время проведения Международного конгресса «Женщины – семья – общество». Спустя некоторое время в стране начали создаваться первые телефоны доверия, кризисные центры, убежища, проводиться первые исследования. Значительную часть нагрузки по оказанию помощи женщинам, пострадавшим от насилия в семье, взяли на себя общественные и международные организации. С начала XXI века проблема домашнего насилия была признана и государством, в республике начали открываться первые «кризисные» комнаты для пострадавших от домашнего насилия, была предпринята попытка со стороны женских организаций инициировать обсуждение необходимости принятия специального Закона о предотвращении домашнего насилия.

В настоящее время основным нормативным правовым актом Республики Беларусь в области профилактики правонарушений является Закон «Об основах деятельности по профилактике правонарушений» (от 04.01.2014 г. №122-З). Именно он призван обеспечить законность и эффективность предупреждения преступлений и административных правонарушений, в том числе и в сфере семейно-бытовых отношений. В ст. 17 данного Закона определены основные профилактические мероприятия, направленные на предупреждение насилия в семье. В 2018 году МВД Республики Беларусь представило концепцию закона, по которому в стране появились понятия «экономическое насилие», «преследование», «домогательство», а список тех, кого можно обвинить в домашнем насилии, расширен.

Национальным планом действий по обеспечению гендерного равенства в Республике Беларусь на 2017-2020 гг., утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 17.02.2017 № 149, поручено ежегодное проведение республиканской профилактической акции «Дом без насилия!» и информационной кампании «16 активных дней против насилия в семье» с участием государственных органов, общественных объединений, международных организаций.

В рамках Национального плана предусматриваются специальные меры: дальнейшее совершенствование законодательства по вопросам противодействия насилию в семье, развитие системы подготовки специалистов, проведение исследований по различным аспектам насилия в семье, информационных кампаний и профи-

лактических акций по противодействию насилию в семье; продолжится внедрение национальной модели комплексной работы с мужчинами-агрессорами.

Насилие в супружеских отношениях в отношении женщин – это многомерный феномен, порождаемый взаимодействием как внутренних, так и внешних факторов, зависящий от уровня супружеской компетентности, индивидуальных особенностей личности супругов, от их взаимоотношений в браке и жизненного опыта (Андросова З.А., Ивановская Н.Ю. Вахмянина Т.А. Водопьянова Н.Н., Морозова С.С., Писклакова М.П., Ярская-Смирнова Е.Р., Черепанова Е.М. и др.). Специфическими особенностями семейного насилия являются множественность видов насилия, а также повторяющиеся во времени инциденты, целью которых является обретение полной власти и контроля над пострадавшей стороной. Домашнее насилие над женщинами имеет формы физического, сексуального, экономического, а также психологического унижения, осуществляемого путем дискриминации, угроз и репрессий.

Психологические особенности виктимного поведения женщин в системе супружеских отношений включают в себя широкий спектр личностных свойств и состояний, а также совокупность внешних и внутренних факторов, обусловливающих личностную предрасположенность женщин к превращению их в жертву домашнего насилия (Вакулич Т.М., Лефтеров В.А., Лысова А. В., Овсяник Л.М., Ланденберг Ф. и др.). Женщины, пострадавшие от домашнего насилия, находятся в ситуации запредельного уровня стресса и не могут эффективно справиться с ним. Это проявляется на физиологическом, психическом и социально-поведенческом уровне реакций на травму (Лефтеров В. А., Вакулич Т. М., 2013).

Проблема насилия над женщинами в семье отражает существующую в обществе дисгармонию в области гендерного равенства (Клецина И.С., 2003). Снижению остроты проявления насилия в супружеских отношениях в обществе может способствовать психопрофилактическая деятельность по формированию у девушек и женщин черт личности, способствующих позитивной социализации в условиях современного социума.

В связи с актуальностью проблемы (Любянская И., 2016) было организовано эмпирическое исследование её представленности в семейных отношениях женщин, проживающих в Республике Беларусь. Выборка являлась случайной, составила 100 женщин от 26 до 48 лет, состоящих в браке. Респондентки принимали участие в исследовании добровольно и анонимно. Период исследования июнь-август 2018 года.

Для составления социально-психологического портрета женщин использованы следующие методики: анкета «Определение насилия в семье в отношении женщины»; «Дифференциальный опросник переживания одиночества (ДОПО-3)» (Е.Н. Осин, Д.А. Леонтьев); тест жизнестойкости (Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова); тест-опросник «Исследование уровня субъективного контроля» (УСК) (Дж. Роттер); тест «Нахождение количественного выражения уровня самооценки» (С.А. Будасси); тест «Стратегия и тактика поведения в конфликтной ситуации» (К. Томас).

Анализ результатов проведённого анкетирования с целью получения актуальной информации о характере выборки и наличии проявления насилия в супружес-

ких отношениях показал, что проблема насилия является актуальной для многих респонденток (Збарашевская Н.В., Леганькова О.В., 2018).

Оказалось, что 28 % респонденток, так или иначе, подвергались насилию в супружеских отношениях. Для дальнейшего анализа полученных данных было важно разделить всех испытуемых на две группы: I – женщины, испытавшие насилие в супружеских отношениях (28 респондентов); II – женщины, не подвергавшиеся насилию в семье (72 респондента). Кроме того, установлено, что женщины, подвергшиеся насилию – это женщины от 28 до 35 лет, проживающие в браке до 10 лет.

Исследование представлений об отношении личности к одиночеству продемонстрировало, что показатели по субшкалам «изоляция», «самоощущение», «отчуждение», «дисфория», «проблемное одиночество», «потребность в компании» и шкалам «общее переживание одиночества», «зависимость от общения» выше у респондентов группы I (женщины, испытавшие насилие в супружеских отношениях) по сравнению со группой II (женщины, не подвергавшиеся насилию в семье), а по субшкалам «радость уединения», «ресурс уединения» и шкале «позитивное одиночество» – показатели ниже в группе I, чем в группе II. Можно отметить, что принятие одиночества как экзистенциального факта открывает человеку возможность ценить ситуации уединения и использовать их как ресурс для аутокоммуникации и личностного роста, что выявлено у женщин, не подвергавшихся насилию в семье. Неприятие или страх одиночества, напротив, приводят к избеганию уединения, постоянному поиску социальных контактов, что становится избеганием встречи человека с самим собой и препятствием для личностного роста, что выявлено у женщин, испытавших насилие в супружеских отношениях.

Был проведен анализ выраженности компонентов жизнестойкости в группах испытуемых. Респондентам группы II, в отличие от респондентов I, присуща вовлеченность в происходящее, что дает им возможность получать удовольствие от собственной деятельности; они чувствуют уверенность в себе и в том, что мир к ним великодушен; у них сильно развит компонент контроля, который позволяет ощущать, что они сами выбирают собственную деятельность, свой путь; они рассматривают жизнь как способ приобретения опыта, готовы действовать в отсутствие надежных гарантий успеха, на свой страх и риск, считая стремление к простому комфорту и безопасности обедняющим жизнь личности.

Таким образом, можно сделать вывод, что женщины, не подвергавшиеся насилию в семье (группа II), имеют высокую жизнестойкость, в одной и той же ситуации, реже испытывают стресс и лучше справляются с ним, по сравнению с женщинами, подвергавшимися насилию в супружеских отношениях (группа I).

Также отметим, что для сохранения здоровья и оптимального уровня работоспособности и активности в стрессогенных условиях для человека важна выраженность всех трех компонентов жизнестойкости, что наблюдается у респондентов группы II. Выраженность жизнестойкости в целом и ее компонентов препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания со стрессами и восприятия их как менее значимых.

Анализ средних показателей уровня субъективного контроля в целом среди всех респонденток показал, что по всем шкалам получены значения ниже нормы, кроме интернальности в области производственных отношений. При этом наличие ситуации насилия в прошлом или настоящем женщины способствует формированию, закреплению экстернального типа контроля, который не является конструктивным с точки зрения преодоления данной ситуации. Для женщин, не сталкивавшихся с ситуацией насилия, скорее характерен интернальный локус контроля, что способствует более конструктивной оценке жизненных позиций.

Анализ количественного выражения уровня самооценки респонденток показал, что только 3,6 % женщин, испытавших насилие в супружеских отношениях, имеют адекватный уровень самооценки, соответственно, 96,4 % – неоптимальный (85,7 % заниженный, 10,7 % завышенный); 84,7 % женщин, не подвергавшихся насилию в семье, имеют адекватный уровень самооценки, соответственно, только 15,3 % – неоптимальный (7 % заниженный, 8,3% завышенный). Таким образом, женщина в ситуации насилия приобретает неуверенность в себе, робость, невозможность реализовать свои способности; эти женщины не ставят перед собой труднодостижимых целей, ограничиваются решением обыденных задач, слишком критичны к себе.

Изучение индивидуальной предрасположенности испытуемых к конфликтному взаимодействию и определение стилей разрешения конфликтных ситуаций показало, что женщины, испытавшие насилие в супружеских отношениях, выбирают такие стратегии поведения, как избегание, приспособление и компромисс; женщины, не подвергавшиеся насилию в супружеских отношениях, выбирают – соперничество, сотрудничество и компромисс. То есть у женщин, испытавших насилие в супружеских отношениях, в конфликтных ситуациях отсутствует стремление к кооперации и к достижению собственных целей; собственные интересы они скорее приносят в жертву ради другого, уступают. Женщины, не подвергавшиеся насилию в семье, напротив, в первую очередь стремятся добиться своих интересов; активно участвуют в разрешении конфликта и отстаивают свои интересы; хотя порой также делают уступки в своих интересах, чтобы удовлетворить ведущие потребности.

Таким образом, гипотеза исследования, состоящая в том, существуют различия в социально-психологических характеристиках женщин, сталкивавшихся с насилием по отношению к ним в супружеских отношениях, и не имевшим такого личного опыта, подтвердилась. При этом принятие одиночества, высокий уровень жизнестойкости, интернальный тип контроля, адекватный уровень самооценки, активный стиль конфликтного взаимодействия выступают характеристиками женщин, не подвергавшихся насилию в супружеских отношениях, что позволяет предположить, что данные формирование данных качеств может стать условиями для профилактики виктимизации, а также преодоления ситуации насилия для женщин, попавших в подобную ситуацию в супружестве.

Для эффективного социального решения проблемы насилия в супружеских отношениях в отношении женщин в целом необходимы комплексные меры: профилактика и воспитание подрастающего поколения, программы социальной, психоло-

гической и консультационной помощи жертвам насилия и их семьям, специальные программы просвещения, программы психокоррекции, координации усилий различных органов и служб (правоохранительных органов, судов, социальных служб, кризисных центров, психоневрологических диспансеров, общественных правозащитных организаций, учреждений образования), совершенствование правовой базы для такой деятельности.

Список литературы

1. Клецина И. С. От психологии пола к гендерным исследованиям в психологии / И.С.Клецина // Вопросы психологии. – 2003. – № 1. – С. 61 – 782.
2. Лефтеров, В. А. Психологические особенности виктимного поведения женщин в ситуациях домашнего насилия [Электронный ресурс] / В. А. Лефтеров, Т. М. Вакулич // Психология и право. – 2013. – № 2. – Режим доступа: https://psyjournals.ru/psyandlaw/2013/n2/61022.shtml. – Дата доступа: 21.10.2018.
3. Любянская, И. Семейное насилие: частный вопрос или проблема всего общества? / И. Любянская // Газета "На страже", 12 декабря 2016. – Режим доступа: http://mvd.gov.by/main.aspx?guid=375823. – Дата доступа: 29.09.2018.
4. Збарашевская, Н В. Насилие в супружеских отношениях как ситуация личностного развития Н. В. Збарашевская, О. В. Леганькова // Психология и жизнь: актуальные проблемы психологии образования : материалы III Международной научно-практической конфе-ренции (14–15 ноября 2018 г., г. Минск) / редкол.: С.И. Коптева, Л.А. Пергаменщик (отв. ред.) [и др.]. – Минск: Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка, 2018. – С. 459 –464.

УДК 159.97

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

В. В. Ильина
Россия, г. Курск,
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
veronika.ilyina2013@yandex.ru

Создание безопасной образовательной среды высших учебных заведений является приоритетной задачей. Вынужденное использование интернет-ресурсов, стресс, вызванный высокой степенью информационных перегрузок, создают предпосылки для формирования склонности к интернет-зависимости. В настоящем исследовании представлены индивидуально-психологические особенности студентов 1 и 2 курсов медицинских факультетов, которые могут иметь решающее значение для возникновения аддиктивных форм поведения.

Безопасность образовательной среды высших учебных заведений является приоритетной задачей, реализуемой на государственном уровне. Но для осуществления безопасности необходимо знать о потенциальных угрозах, их источниках

и механизмах воздействия (Малых Т.А., 2007). Студенческий возраст, в связи с возрастными особенностями и наличием большого количества стрессоров, является уязвимым для возникновения различных видов аддиктивного поведения, в том числе и интернет-зависимости.

Чрезмерное использование интернета негативно сказывается на состоянии здоровья и приводит к социально-психологической дезадаптации (Войскунский А.Е., 2000). Будущие медицинские работники являются проводниками здорового образа жизни, а иногда и примером для подражания. В связи с этим, изучение психологических предикторов возникновения интернет-зависимого поведения является актуальным и необходимым для реализации профилактических мероприятий.

Исходя из вышесказанного, *задачами* нашего исследования стало выявление индивидуально-психологических особенностей студентов 1 и 2 курсов медицинских факультетов, а также установление взаимосвязи между ключевыми симптомами интернет-зависимого поведения и данными характерологическими особенностями.

Эмпирическое исследование осуществлялось в 2018 году на базе Курского государственного университета, города Курска. В нем приняли участие 92 студента 1 и 2 курсов педиатрического и стоматологического факультетов в возрасте 17-19 лет: из них 36 юношей и 56 девушек.

Материалы и методы исследования.

Для сбора данных использовались следующие стандартизированные диагностические методики: методика «Интернет-зависимость» С. Чена (в адаптации В.Л. Малыгина, К.А. Феклисова), направленная на диагностику наличия паттерна интернет-зависимого поведения; Фрайбургский личностный опросник FPI, направленный на диагностику свойств личности, которые имеют первостепенное значение для процесса социальной адаптации и регуляции поведения, а также наблюдение и беседа. С целью обработки результатов использовали методы математико-статистического анализа: описательную статистику, сравнительный анализ (критерий U-Манна-Уитни) и корреляционный анализ (ранговый коэффициент Спирмена). Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программного обеспечения STATISTICA 7.0.

Объект исследования: интернет – зависимое поведение у студентов.

Предмет: индивидуально-психологические особенности студентов, склонных к интернет-зависимому поведению.

Результаты и обсуждение.

Изучение склонности к интернет-зависимости у студентов показало, что 33 % респондентов не являются интернет-аддиктами, у 59 % наблюдается склонность к возникновению интернет-зависимого поведения, и у 8 % опрошенных студентов диагностирован устойчивый паттерн интернет-зависимого поведения.

С учетом половой принадлежности также были выявлены особенности в распределении показателей склонности к интернет-зависимому поведению. Минимальный риск возникновения интернет-зависимого поведения зарегистрирован у 45 % студентов мужского и 27 % студентов женского пола. Склонность к его возникнове-

нию чаще встречается у студентов женского пола, нежели мужского (63 % против 49 %). И только 6 % студентов мужского и 10 % женского пола обладают выраженным и устойчивым его паттерном.

Среднее значение показателя по шкале «Общий CIAS» Хср.= 45,04±9,91 дает возможность говорить о наличии у всех респондентов выборки склонности к возникновению Интернет-зависимого поведения.

При изучении индивидуально-психологических особенностей личности респондентов, были получены следующие результаты (использовали критерий U-Манна-Уитни; статистически достоверными различия считались при $p \leq 0,05$):

Респонденты, не имеющие интернет-зависимости объективны в оценке себя и других, инициативны, удовлетворены собой и своими успехами; в межличностных отношениях чувствуют себя уверенно, способны следовать групповым нормам; в учебной деятельности ответственные, склонные к соперничеству; умеют контролировать свое поведение, способны к конструктивному разрешению конфликтов. Общая картина поведения характеризуется отсутствием невротической скованности и внутренней напряженности.

Респонденты, имеющие склонность к интернет-зависимости, имеют более высокий уровень невротизации личности и подвержены психосоматическим заболеваниям (шкала «невротичность» p=0,014); для них характерна высокая тревожность в сочетании с быстрой истощаемостью и утомляемостью; эмоциональная лабильность, сенситивность («эмоциональная лабильность» p=0,020); они осторожны, не любят перемен, к новому относятся с предубеждением; отмечается недостаточная саморегуляция поведения, сужение круга интересов; пониженная стрессоустойчивость, конфликтность, склонность к самообвинительным реакциям («раздражительность» p=0,000001).

У респондентов, с выраженным паттерном интернет-зависимого поведения, отмечается высокая импульсивность, ослабление волевого контроля, выраженная предрасположенность к острым аффективным реакциям («спонтанная агрессивность» p=0,041); сниженный фон настроения, склонность к депрессивным реакциям («депрессивность» p=0,011); стремление к доминированию в сочетании со сниженной эмпатией, возбудимость («реактивная агрессивность» p=0,029). В ещё большей мере, чем респондентам, склонным к интернет-зависимости, им свойственна невротическая симптоматика, тревожность, истощаемость при длительном интеллектуальном напряжении («невротичность» (p=0,009), раздражительность и конфликтность в поведении («раздражительность» p=0,001), нестабильность эмоциональной сферы («эмоциональная лабильность» p=0,006). Волевая сфера еще более неустойчива, чем у респондентов, склонных к интернет-зависимости: желания нестойкие и быстро наступает пресыщение с чувством скуки и раздражения.

С помощью корреляционного анализа мы обнаружили следующие взаимосвязи между симптомами интернет-зависимого поведения и индивидуально-психологическими особенностями личности респондентов, склонных к интернет-зависимости (достоверными считали различия при $p \leq 0,05$).

У респондентов мужского пола – это взаимосвязь между:

1) симптомами отмены и высоким уровнем невротичности (p=0,363) и застенчивости (p=0,445);
2) симптомами толерантности и высокой раздражительностью (p=0,433) и реактивной агрессивностью (p=0,353);
3) симптомами, связанными с проблемами внутриличностного характера и проблемами со здоровьем с высокими показателями по шкалам невротичность (p=0,447), раздражительность (p=0,439), депрессивность (p=0,357), низкая стрессоустойчивость (отрицательная корреляционная связь со шкалой «уравновешенность» (p=-0,448)) и эмоциональная лабильность (p=0,445).
4) симптомами, связанные с проблемами в управлении временем и высокой раздражительностью (p=0,339), застенчивостью (p=0,444) и эмоциональной лабильностью (p=0,397).

Таким образом, у респондентов мужского пола, склонных к формированию интернет-зависимости на первый план выходят такие личностные черты как: высокий уровень невротичности, что может способствовать развитию психосоматических заболеваний; тревожность, скованность и неуверенность в межличностном общении; неустойчивость эмоциональных реакций, частные колебания настроения и раздражительность; пониженная стрессоустойчивость и склонность к депрессивным реакциям.

У респондентов женского пола были выявлены корреляционно значимые взаимосвязи между:

1) симптомами компульсивности и симптомами отмены и выраженной невротичностью (p=0,327; p=0,170), спонтанной (p=0,451; p=0,473) и реактивной агрессивностью (p=0,315; p=0,301), раздражительностью (p=0,288; p=0,377).
2) симптомами толерантности и высокой невротичностью (p=0,260) и раздражительностью (p=0,353);
3) симптомами, связанными с проблемами внутриличностного характера и проблемами со здоровьем с высокими показателями по шкалам невротичность (p=0,447), спонтанная агрессивность (p=0,439), раздражительность (p=0,357), эмоциональная лабильность(p=0,445) и высоким уровнем маскулинности (p=-0,311);
4) симптомами, связанными с проблемами в управлении временем взаимосвязаны и высокой раздражительностью (p=0,457), невротичностью (p=0,332), спонтанной и реактивной агрессивностью (p=0,458; p=0,277).

Таким образом, у респондентов женского пола, склонных к формированию интернет-зависимости отмечаются такие личностные черты как: высокий уровень невротичности; эмоциональная лабильность со склонностью к аффективному реагированию; вспыльчивость и раздражительность; высокий уровень спонтанной агрессивности, выражающаяся в высокой импульсивности поведения; высокая реактивная агрессивность, проявляющаяся в агрессивном отношении к социальному окружению и стремлению доминировать; маскулинные черты характера; неустойчивый волевой самоконтроль.

Наиболее ярко проявляющиеся признаки формирующейся зависимости у респондентов как мужского, так и женского пола: увеличение толерантности, выражающееся во все большем времени, проводимом в Сети; симптомы отмены, сопровождающиеся раздражительностью и агрессивными реакциями; проблемы нехватки времени.

Заключение.

Исследование особенности взаимосвязи симптомов интернет-зависимого поведения и индивидуально-личностных особенностей у студентов медицинского вуза позволило сформулировать следующие выводы:

1) респонденты, не имеющие интернет-зависимости инициативны, уверены в себе, имеют хороший самоконтроль, эмоционально-волевая сфера в целом устойчива, депрессивно-невротическая симптоматика не выражена;
2) респонденты, имеющие склонность к интернет-зависимости, имеют более высокий уровень невротизации личности, подвержены психосоматическим заболеваниям и депрессивным реакциям, эмоциональная сфера неустойчива, саморегуляция поведения недостаточная;
3) у респондентов с выраженным паттерном интернет-зависимого поведения отмечается усиление невротических и депрессивных проявлений, высокая импульсивность и ослабление волевого контроля, конфликтность, нарастание усталости и истощаемости, выраженная эмоциональная неустойчивость;
4) склонность к возникновению Интернет-зависимого поведения, а также выраженный и устойчивый его паттерн чаще встречается у студентов женского пола;
5) у респондентов как женского, так и мужского пола, склонных к формированию интернет-зависимости на первый план выходит: высокий уровень невротизации личности, раздражительность и неустойчивое эмоциональное состояние;
6) респонденты мужского пола в межличностном взаимодействии застенчивы, не уверены в себе, склонны к депрессивным реакциям, имеют пониженная стрессоустойчивость и предрасположенность реагировать на жизненные трудности по пассивно-оборонительному типу;
7) респонденты женского пола склонны к поведению по маскулинному типу, властны, стремятся доминировать, имеют высокий уровень спонтанной и реактивной агрессивности, в межличностном общении могут проявлять импульсивность и конфликтность, волевой самоконтроль ослаблен.

Полученные результаты могут быть учтены при разработке профилактических мероприятий, направленных на предотвращение развития интернет-зависимости у студентов медицинского ВУЗа.

Список литературы

1. Войскунский, А.Е. Феномен зависимости от Интернета / А.Е. Войскунский. – М.: Гуманитарные исследования в Интернете, 2000. – 432 с.
2. Малых, Т.А. Информационная безопасность личности / Т.А. Малых. – Иркутск: Вестник Иркутского государственного технического университета, 2007. – 256 с.

УДК 316.48

ВОЗДЕЙСТВИЕ НАРРАТИВА «ОБЩЕЕ СТРАДАНИЕ» НА ЭМПАТИЮ В УСЛОВИЯХ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОГО КОНФЛИКТА

Р. Г. Кадырова, С. В. Будагова
Азербайджанская Республика, г. Баку,
Бакинский государственный университет
rena_09@inbox.ru, budaqova.sabina@mail.ru

Данная статья основывается на возникшем относительно недавно нарративном подходе к разрешению конфликта. Также представлены результаты нашего исследования, в котром измерялось воздействие нарратива «Общее страдание» на уровень эмпатии.

В докладе описаны теоретические основания для нарративного вмешательства в межэтнический конфликт и представлены некоторые результаты наших экспериментов, проведенных с разными слоями азербайджанцев, включая вынужденных переселенцев и беженцев, образовавшихся вследствие армяно-азербайджанского нагорно-карабахского конфликта.

Отправной точкой для нашего исследования явилось понятие о нарративе и возникший сравнительно недавно нарративный подход к разрешению конфликтов (Winslade&Monk, 2000; Cobb, 2004). Помимо этого, мы опирались на модель прогрессивных нарративных трансформаций(МНТ), предложенную Р. Гарагезовым и Р. Кадыровой (Garagozov&Gadirova, 2018).

Понятие о нарративе является сложной категорией, которая по разному интерпретируется различными дисциплинами. В целом, общим остается понимание его как повествования, имеющего упорядоченную четкую последовательность, которая соединяет события осмысленным образом и предлагает определенное понимание окружающего мира и человеческого опыта для определенной аудитории. Со временем, среди исследователей стало расти осознание того, что нарратив обладает еще более широкими функциями социального познания, что нашло свое отражение в возникновении к концу XX века новой социальной эпистемологии, уделяющей особое внимание разным видам нарративов, как формам познания социальной действительности. В результате была сформулирована принципиально новая позиция, согласно которой социальная действительность есть процесс социального конструирования, а нарративы служат культурным инструментом, позволяющим создавать эту социальную реальность. Психология также не осталась в стороне от «нарративного поворота». Появилась нарративная психология, или «теория» нарратива, и нарративная терапия, или «практика» нарратива. Оба направления тесно связаны между собой, хотя, несомненно, что именно «теория» нарратива задает важные ориентиры для практикующих нарративный подход в терапевтической и консультативной работе с клиентами. Основополагающим принципом нарративной психологии является тезис о том, что реальности создаются посредством языка и передаются в историях, которые люди рас-

сказывают друг другу. При этом главным критерием достоверности этих историй является степень их правдоподобности. К тому же, нарративы играют важную роль не только для индивидов, обусловливая восприятие и понимание ими собственной жизни, как это отмечено психологами и психотерапевтами, но и для больших социальных групп и сообществ, опосредуя, к примеру, такой феномен как коллективное запоминание. Если следовать предложенному пониманию нарративов, то мы можем выдвинуть два взаимосвязанных тезиса: 1) в ситуации конфликта мы имеем один вид нарративного дискурса, вызванного и/или вызвавшего этот конфликт и создавшего один вид состояния мира или одну реальнось; 2) для того, чтобы изменить эту реальность/состояние мира (ситуацию конфликта), нам следует найти/трансформировать/ сконструировать другой вид нарративов, изменить нарративный дискурс.

В нашем исследовании измерялось воздействие нарратива «Общее страдание» на уровень эмпатии среди двух групп респондентов: вынужденные переселенцы (ВПЛ) и непереселенцы (НВПЛ). Нас интересовал вопрос: может ли нарратив «общие страдания» действительно вызвать эмпатию среди ВПЛ к их противнику, даже если они испытывают сильный негативный аффект? Полученные данные свидетельствуют о том, что действительно нарратив «Общее страдание» оказывал значимое влияние на рост эмпатии, в первую очередь, среди ВПЛ и женщин. На следующем этапе мы предполагаем протестировать эффективность МНТв межиндивидуальных конфликтах среди категории женщин, пострадавших от домашнего насилия.

Список литературы

1. Garagozov R. Gadirova R. (2018) Narrative Intervention in Interethnic Conflict Political Psychology, Vol. 0, No. 0, International Society of Political Psychology
2. Winslade, J., & Monk, G. (2000). Narrative mediation. A new approach to conflict resolution. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

УДК 159.92

АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОТРУДНИКОВ МВД В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

О. В. Лозгачёва
Россия, г. Екатеринбург,
ФГБОУ ВО «Уральский госудврственный педагогический университет»
oksana.lozgacheva@yandex.ru

В статье представлен теоретический анализ научных работ по проблеме реагирования сотрудников МВД в условиях экстремальной ситуации. Определяются особенности профессиональной деятельности и требования к адаптационным возможностям работника. Описываются экстремальные воздействия профессионального характера на личность. Представлены характеристики экстремальных ситуаций. Освещаются основные виды реагирования в экстремальных ситуациях.

Проблема изучения адаптационных возможностей и способов реагирования сотрудников милиции в экстремальных условиях деятельности окружена пристальным вниманием многих исследователей. Актуальность этой проблемы усилилась в последнее десятилетие Российской истории. И первую очередь это связано с общественно-политической ситуацией в стране.

По данным МВД за 2016 год погибло 102 и получили ранения 189 сотрудников милиции. Подробный анализ причин гибели и ранений сотрудников органов внутренних дел выявил негативную роль слабой подготовленности их к обеспечению личной психологической безопасности. Так, А.Д. Софронов анализируя перечень допускаемых сотрудниками МВД типичных промахов, состоящий из 50-ти наименований, указывает, что больше половины носят психологический характер.

Так же заставляет задуматься статистика самоубийств как одного из средств разрешения сложных ситуаций, в России в 2015 г. число добровольно ушедших из жизни сотрудников МВД только на 20 % отстает от общего числа погибших при выполнении служебных обязанностей. Причинами потерь и самоубийств, по мнению А.Д. Софронова являться слабые адаптационно-приспособительные возможности и как следствие нецелесообразность действий сотрудников МВД в экстремальных ситуациях, неспособность многих из них справится с последствиями перенесенных эмоциональных стрессов и возникновению постэкстремальных функциональных нарушений психической деятельности.

Любая профессиональная деятельность имеет только ей присущие особенности, требующие от человека конкретных знаний, умений, навыков.

По мнению современных исследователей, наиболее высокие требования к адаптационным возможностям человека и способности противостоять эмоциональным стрессам предъявляются представителям профессиям, где деятельность относится к системе человек – человек (врачи и педагоги), и тех, кому постоянно приходится бывать в непредсказуемых экстремальных ситуациях.

Результаты комплексных исследований психологов МВД России показали, что такие факторы, как ненормированный рабочий день, постоянный контакт с асоциальными элементами, необходимость полной отдачи психических и физических сил при пресечении преступлений снижают функциональные резервы организма, вплоть до их полного истощения. Это определяет высокие требования к психической сфере личности сотрудников, их стрессоустойчивости и психологической готовности к деятельности в экстремальных условиях (Ильина Е.С. 2002)

Следовательно, длительное воздействие стрессогенных факторов, наличие постоянной витальной угрозы для жизни, высокая вероятность гибели или ранения, травматизации предъявляют высокие требования не только к уровню профессиональной подготовленности, но и к психологическим качествам личности, обусловливающим психологическую готовность к деятельности в экстремальных условиях.

В научной литературе представлены многоплановые исследования данной темы, проводимые Адаевым А. И., Аболиным Л. М., Васильевым В. А., Волковым А. А., Корчемным П. А., Крупником Е. П., Кон И. С., Платоновым К. К., Родионовым

А. В., Столяренко А. М., Смирновым В. Н., Цой А. А., Чудновским В. Э., Човдыровой Г. С. и другими учеными-психологами.

По их мнению, профессия сотрудника МВД попадает в группу риска так как нередко приходится попадать в ситуации с непредсказуемым исходом, повышенной ответственностью, физическими и моральными перегрузками, риском для жизни, участием в ситуациях вооруженной борьбы (связанные с применением оружия). Опасность этих ситуаций в последнее время возросла в связи с частым использованием преступниками самого современного оружия и изощренных средств совершения преступлений, повышением криминального профессионализма.

Кроме того, сотрудникам МВД часто приходится принимать неприятные для окружающих решения «наказывать, привлекать к ответственности, применять меры принуждения, и т. д.». Вследствие этого испытывать негативные эмоции, неприязнь со стороны окружающих, психологическое давление. Нередко сотрудники милиции оказываются в некоторой изоляции от общества. Привыкнув общаться в определенном кругу, с четкими поведенческими и оценочными механизмами, они утрачивает способность общаться с др. людьми, не имеющими отношения к правоохранительной системе. Это зачастую вызвано тем, что сотрудники милиции регулярно ощущают на себе влияние, основанное на отрицательном имидже органов внутренних дел.

Таким образом, сотрудники милиции могут испытывать следующие экстремальные воздействия профессионального характера:

А) Ситуации связанные с реальной угрозой жизни или здоровью сотрудника милиции, либо его близких.
Б) Ситуации связанные с применением огнестрельного оружия и причинением ранений или смерти третьим лицам.
В) Ситуации связанные с повышенной ответственностью при принятии решений.
Г) Ситуации связанные с оказанием психологического давления и негативным отношением социума.

Так же необходимо добавить, что экстремальные ситуации возникают внезапно, протекают быстро, всегда неповторимы и уникальны, именно это обуславливает высокие требования к индивидуальным особенностям личности сотрудников МВД.

Ряд авторов в зависимости от типа экстремальных ситуации выделяют пять основных видов поступков:

- общественно-ориентированные – направляемые общественными мотивами личности
- коллективистически – ориентированные – направляемые мотивами групповой солидарности. Это товарищеские поступки, поступки с соблюдением групповых норм, подражанием хорошему примеру, помощи другим, защите других, защите чести коллектива, борьбе коллективные интересы, содействие общим успехам и др.;
- деловые – направляемые деловыми мотивами, стремлением к достижению непосредственного, делового результата, цели, решению задачи.

- индивидуально-ориентированные – индивидуалистические поступки, подчиненные только собственным интересам: аморальные, эгоистические, корыстные, противоправные, трусливые, предательские;
- аффективные – импульсивные, «безмотивные», порожденные кратковременными, сильными вспышками эмоциональных переживаний (Бектурганов О.Е. 2004

По результатам нашего исследования сводных отрядов, комплектовавшихся в органах внутренних дел Московской области описанные виды поступков, поведения в определенной степени взаимосвязаны. У конкретного индивида может преобладать один или несколько вид поведенческих паттернов в экстремальной ситуации. В психологически трудных ситуациях наблюдается тенденция смещения «вниз» (в приводимом перечне) вида поступков и стратегий поведения. Чем более развита и гармонична личность, чем лучше она подготовлена к адекватному реагированию в экстремальных ситуациях, тем реже обнаруживается тенденция смещение «вниз», тем выше уровень адаптационно-приспособительных способностей человека.

Как показывают исследования, в любых, даже самых тяжелых ситуациях и условиях до 25-30 % милиционеров сохраняют самообладание, правильно оценивают обстановку, четко и решительно действуют в соответствии с ситуацией, ориентируясь «на необходимость исправления случившегося и сохранение жизней окружающих». Именно эта «сверхмысль» в сознании и определяла соответствующие действия, выполнявшиеся четко и целенаправленно.

В ситуациях силовой борьбы и противодействия у 45 % выборки активизируется мотивация агрессивности, которая при вооруженном столкновении может рассматриваться как положительное проявление, способствующее преодолению экстремальных трудностей и успеху.

Исследования позволяют говорить и о том, что у части людей, неоднократно побывавших в опасных, рискованных ситуациях, возникает экстремальная «адреналиновая зависимость», потребность и тяга к тому, чтобы еще раз «пощекотать себе нервы», подобная зависимость отмечена у 46 % бойцов.

Около 90 % обследуемых в выраженной форме испытывают страх в различных экстремальных ситуациях, при чем у 45 % это проявляется различными психосоматическими симптомами, страх возникает в разное время: 30% бойцов испытывают его перед каким-либо важным или экстремальным мероприятием, 35 % – не посредственно вовремя выполнения, 16 % – по окончании экстремальной ситуации.

Установлено, так же, что частота негативных функциональных изменений, помимо личностных качеств и профессиональной подготовленности человека, зависит от социальной обстановки. Отмечается не значительное снижение, частоты негативных функциональных изменений при улучшении социальной обстановки, в периоды активных действий, при участии в коллективной деятельности (интенсивном строительстве, спасательных работах, в военном наступлении) (Беляева Л.И. 2001).

Опираясь на результаты нашего исследования, адаптационные способности сотрудников МВД во многом зависят от психологических особенностей личности, определяющих возможность адекватной регуляции функционального состояния организма, в разнообразных условиях жизни и деятельности. Чем значительнее адаптационные способности, тем выше вероятность нормального функционирования состояния организма и эффективность профессиональной деятельности при увеличении интенсивности воздействия психогенных факторов внешней среды.

Поэтому в ходе прохождения специального первоначального обучения сотрудниками на занятиях по профессионально-психологической подготовке для формирования психологической подготовки могут использоваться:

- психодиагностика (наблюдение, беседа, тестирование);
- тренинги по развитию профессиональной памяти, внимания и наблюдательности;
- психофизические тренинги по преодолению препятствий (усложнения, полоса препятствий, лабиринты);
- идеомоторная тренировка;
- тренинги с использованием элементов неожиданности, дефицита времени, шумовых и огневых эффектов (морально-психологическая полоса);
- тренинги по освоению ситуаций, связанных с восприятием страданий, крови, ранений, травм, убитых;
- обучение основам аутогенной тренировки;
- тренинги самовнушения, самоубеждения, настроя;
- СОПТ (ситуативно-образная психорегулирующая тренировка, мысленное перечисление сотрудником индивидуально-ценностных качеств и ситуаций, в которых ему что-то удалось) (Кокурин А. 2004).

Целесообразность практических занятий, тренингов оправдана существованием психологической закономерности: человек, неоднократно попадавший в трудные условия и справившийся с ними, имеет больше шансов выйти с честью из очередной экстремальной ситуации, чем тот, кто никогда не попадал в них.

Проведенный анализ условий работы по выполнению служебных задач сотрудниками показал необходимость совершенствования методов формирования психологической устойчивости к фрустрирующему и стрессогенному воздействию экстремальных ситуаций профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Анализ и прогнозирование текучести кадров молодых специалистов – выпускников образовательных учреждений МВД России: методическое пособие / С.Д. Назаров [и др.]; Сибирский юридический институт МВД России. – М.: Департамент кадрового обеспечения МВД России; Красноярск: Сибирский юридический институт МВД России, 2006.
2. Бектурганов О.Е. Регуляция эмоционально-поведенческих реакций сотрудников и военнослужащих в экстремальных условиях // Вестник Евразийского национального университета им. Л.Н. Гумилева. – 2004. – №4. – С. 280–286 .

3. Беляева Л.И. Психологические особенности экстремальных ситуаций правоохранительной деятельности // Прикладная юридическая психология / Под ред. А.М. Столяренко. – М., 2001. – 600 с. – С. 531-533
4. Ильина Е.С. Экстремальная профессия – сотрудник МВД // Развитие личности. -2002. – № 4. – С. 169-173.
5. Кокурин А. Психологическое обеспечение экстремальной деятельности // Развитие личности, 2004. – № 4. – С. 190-204.

УДК 159.9

О БРЕМЕНИ БЛИЗКИХ ЖЕРТВ САМОУБИЙСТВ

Е. Б. Любов
Россия, г. Москва,
Московский научно-исследовательский институт психиатрии –
филиал ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр психиатрии и наркологии
имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации
lyubov.evgeny@mail.ru

Окружение жертв суицида называют «выжившими»: 6-32 «потерявших «значимого другого» (любимого) членов семьи и друзей, профессионалов, случайных свидетелей, соучеников и сотрудников испытывают трудности жизни. Выделены «нормальное» горе и осложнённое (травматическое, продолжительное) – нарушения приспособления к потере: усложнение, замедление или приостановка облегчения горя. Обстоятельства суицида (смерть в 80% внезапна и неожиданна для домочадцев; брутальна) усугубляют утрату. У горя утраты после суицида три особенности: тематическое содержание; социальный фон выжившего (стигма), влияние на структуру и функцию семьи. Риск осложнённого горя в 2-4 раза более, чем в общей группе скорбящих. Индивидуальная предрасположенность или ранимость повышают риск депрессии, суицида. Поственция (третичная профилактика) представляет неотъемлемую частью типовой антисуицидальной межждисциплинарной и межведомственной программы. Рекомендован интегративный подход, основанный на потребностях, ресурсах и доступности лечения, который включает в себя поддержку, образование, когнитивную и межличностную технику, медикаментозное лечение с опорой на антидепрессанты. Лечение сочетает психобразование, психотерапию и фармакотерапию (возможно, сочетанные) с упором на депрессию, чувство вины и стигму.

Ты понимаешь, что прошлое, начиная со вчерашнего дня, фактически отменено? Джордж Оруэлл, 1984.

В руководстве SOS Американской ассоциации суицидологии суицид назван «катастрофой» близких жертв. Отсюда ближний и дальний круг суицидентов представлен «выжившими» («survivors»), «уцелевшими»: «потерявшими «значимого другого» (любимого) членами семьи и друзьями, но и профессионалами, случайными свидетелями, соучениками и сотрудниками ... Осколками судьбы покончившего

с собой, его «напрасной смертью», прямо или косвенно ранены («втянуты воронкой» суицида) 6-32 испытывающих последствия трагедии. Памятуя суицидальное поведение (СП) в учебных заведениях, на рабочем месте, информации СМИ, – «выживших» сотни и тысячи. Каждый четвертый (в США) помнит кого-либо погибшего от суицида, десятый – за последний год. Коли так, с учётом зарегистрированных Росстатом суицидов, не менее 150000 россиян переживают многообразное бремя потери в «отчётном году», причём без пытавшихся умереть. По Э. Шнейдману (1969), окружение суицидента составляет обширную область нарушений психического здоровья. Спросив «Болезнь ли горе?» в заголовке классического труда, G.L. Engel (1961) показал (сам и ответил), что горю присущи характеристики соматических болезней: этиология (потеря любимого), дистресс, предсказуемые симптоматология, течение и функциональное ухудшение, восстановление, не всегда полное [цит. по 1].

Горе (глубокая печаль, скорбь – не синонимы депрессии) – естественное и неизбежное переживание утраты (и развод – «маленькая смерть») близкого (любимого): представлено сложной палитрой эмоциональных, когнитивных и поведенческих, социальных реакций на смерть, отличных по выраженности и длительности в культуральных группах и на индивидуальном уровне. После смерти близкого, независимо от её причины, горюющие переживают сильный дистресс в виде необычных нейрове-гетативных и отрицательно окрашенных эмоций, порой приводящих к скоропостижной смерти.

Монтекки: О, государь, от горести по сыне жена моя скончалась в эту ночь. Шекспир.

Лизина мать услышала о страшной смерти дочери своей, и кровь её от ужаса охладела – глаза навек закрылись. – Хижина опустела. В ней воет ветер, и суеверные поселяне, слыша по ночам сей шум, говорят: «Там стонет мертвец; там стонет бедная Лиза!». Н.М. Карамзин.

Горе – не состояние, но процесс. Показаны последовательные стадии шока (неадекватное восприятие реальности), осознание потери, переживание трагедии с разрушением картины себя и мира с аффективными нарушениями, сопряженными с высоким риском СП; принятие потери: спад аффективного напряжения в связи с включением утраты в картину мира выжившего.

Выделены «нормальное» горе и осложнённое (травматическое, продолжительное) – для описания нарушения приспособления к потере: усложнение, замедление или приостановка облегчения горя. Индивидуальная предрасположенность или ранимость повышают риск расстройств приспособительных реакций.

В *неосложненном горе* прослежена начальная (острая) фаза, обычно несколько месяцев, и поздняя (интегрированная) – продолжающееся, ослабленное приспособление к смерти (потере значимого лица). Неосложненное (острое, нормальное) горе до 6 месяцев. Сразу после смерти потерявшие близких испытывают страх, отчаяние. Потеря интереса к окружающим и жизни не касается последних. Синдром острого горя E. Lindemann (1944) представлен приступами удушья, спазмами в гор-

ле, сердцебиением, мышечной слабостью, потерей аппетита, перемежающимся эмоциональным напряжением, психалгиями с возможным шоком; поглощенностью образом умершего с возможным иллюзорным восприятием реальности; виной по отношению к умершему; враждебностью к окружающим; нецеленаправленными действиями, обусловленными сужением мотивационной сферы; идентификацией с умершим, обусловленная поглощенностью утратой. Горюющие порой ощущают прикосновение, присутствие (символическую защиту), «узнают» в толпе, получают «приветы» (во сне) покойного. Отрывочные слуховые («голос») и зрительные галлюцинации (скорее аффективные иллюзии) возможны.

Интегрированное горе. Тоска и отчаяние кажутся скорбящему вездесущими и пожизненными («боль – мгновение, которому нет конца»), затем схожи с «русскими горками» (волнами) аффективных вспышек, спонтанными, потом лишь при ситуативно (покойный легко воскресает в воспоминаниях, сопровождаемых печалью и тоской), всё реже и легче (без внешних проявлений) по мере признания смерти и начала «новой» жизни. У большинства в первый год (полугодие) жизни «без него / неё» физические и / или психические симптомы горя притупляются. Горе напомнят особые даты, юбилеи, но традиционный сбор в печальные годовщины объединит горюющих. Новые утраты (возможна кумуляция дистресса) могут снизить порог стрессоустойчивости. Позитивные эмоции динамически смешаны с негативными: отвлечение (облегчение, радость) влечёт самоосуждение за «предательство погибшего». Позитивные чувства выходят на передний план в течение 6 месяцев (признак жизнестойкости выжившего и хорошего прогноза) и расставания с близким, поиском конструктивных способов отношения с погибшим. Уборка могилы, хлопоты с памятником и зажигание свечей теплят добрые воспоминания. Скорбящие учатся воспринимать любимого как безвозвратно ушедшего, с верой возможного воссоединения в «послежизни». Утрата «впаяна» в автобиографическую память, но мысли и воспоминания о погибшем более не давлеют в сознании и не препятствуют повседневной деятельности (объективный признак «исцеления»), поиску и получению удовлетворения в общении и любви. Привычны советы с ушедшими, связь через памятные вещи, продолжение миссии (работа, пожертвования), детей и внуков.

У части близких испытание стрессоустойчивости выявило мудрость, терпимость, затаенные сильные стороны, значимые отношения и перспективы. Возможно, необходимо 3-5 лет для интеграции горя, хотя печаль останется на всю оставшуюся жизнь.

«Горе – самое стойкое из всех наших чувств». О. Бальзак.

Однако малая часть выживших продолжает страдать в связи с задержкой разрешения горя.

Осложненное горе (ОГ) определено хронификацией и выраженностью проявлений острой фазы горя, травматического дистресса при ухудшении физического и /или психического здоровья, социально-трудового функционирования (общий критерий любой болезни) и качества жизни. ОГ страдают 10-20% при затягивании острого горя более 6 месяцев. Скорбящий озабочен лишь обстоятельствами потери, испытывает навязчивые образы смерти; задумчивость и рассеянность, поглощен-

ность трагедией препятствуют дневной активности. Поглощённость «психическим двойником», по З. Фрейду, не позволяет примирение с фактом смерти и осмысление нового содержания жизни. Гнев, тревога, самообвинения, сверхвовлечённость в ритуалы скорби сочетаются с избеганием ситуаций, дел, напоминающих утрату, воспоминаний об усопшем, ранее разделяемых с ним дел. Жизнь пуста, «окончена», позитивная память блокирована печалью. Приливы мучительной тоски в эпицентре существования, скорбящий стремится соединиться с покойным: смерть кажется единственным путем облегчения боли потери; иные полагают, что «вечные» муки связывают с погибшим, замыкаются даже от семьи, устраивая в добровольном заточении «музей памяти». Возможны хронические нарушения сна.

Количественная оценка ОГ. В опроснике осложнённой реакции горя (Inventory of Complicated Grief) H.G. Prigerson и соавт. (1995) и его модификациях привлечено внимание к выраженности эмоциональной или физиологической реакции на воспоминания об умершем или в ответ на напоминания о потере. Частые беспокоящие переживания об обстоятельствах или последствиях смерти, как и почему человек погиб, мысли о невозможности справиться одному с жизненными ситуациями, что позво-лил(а) умереть, отражающиеся на повседневном функционировании не менее полугода после утраты.

«Реакция горя» в МКБ-10 отнесена к расстройству приспособительных реакций (F43.2) – состоянию субъективного дистресса и эмоционального расстройства, препятствующего повседневной и социальной активности. Характерные проявления расстройства – краткая (не более месяца) или длительная (до 2-х лет) депрессивная реакция или нарушение других эмоций (смешанная тревожно-депрессивная реакция) и поведения (агрессия, асоциальное поведение, СП). Временной критерий депрессии стирает грань с нозографическими единицами аффективных расстройств как дистимии F32. ОГ в ДСМ-V – стойкое комплексное расстройство тяжелой утраты в разделе III, содержащем требования дальнейших исследований; предложено включение в МКБ-11 как «продолжительное горе». Пролонгированная реакция горя – выраженные длительные симптомы горя (отличные от симптомов депрессии и тревоги), наряду с функциональным снижением через 6 месяцев после потери. Видимо, пролонгированная реакция горя (исторически связана с концепцией депрессии как осложнения тяжелой утраты) и стойкая осложненная реакция утраты (не включает термин «горя» во избежание патологизации любой реакции горя) в DSM-V лишь семантически различные диагностические категории, и, по крайней мере, первая соответствуют критериям МКБ-11. Сторонники ОГ получили ответ: любая реакция горя нормальна, но бывают психические расстройства (депрессия, ПТСР) после тяжелой утраты. Симптомы и процесс горя не паталоги-ческие. Продолжительность реакции наряду с неблагоприятными биопсихосоциальными последствиями становятся ведущими критериями диагноза.

Диагноз и лечение ОГ и депрессии затруднены при частичном пересечении симптомов острого и ОГ, расцененных врачами «нормальными» после потери в надежде, что время, сила характера и естественная поддержка излечат их, а лечение «меша-

ет» разрешению скорби. Профессионалы и население в целом склонны к психологизации («нормализации») симптомов тяжелой утраты, оставляя горюющих без помощи. Однако ОГ и его последствия при отсутствии целенаправленных вмешательств инвалидизируют, снижают качество жизни, угрожают здоровью и суицидоопасны.

Горе после суицида: общее и особенное. Возможно качественное отличие горя после насильственной или «естественной» смерти, как тихого угасания патриарха в кругу домочадцев.

Когда в доме кто долго болеет, то все внутрен-но желают его смерти, кроме, впрочем, детей, которые боятся смерти и, например, при мысли о смерти матери приходят в ужас. А. Чехов. Записные книжжки.

Особые обстоятельства (смерть в 80% внезапна и неожиданна для домочадцев; брутальна как дефенестрация) усугубляют утрату.

А. Мариенгоф упоённо внимал писку первенца: «...затаив дыхание, я любовался, как он, задрав лапы, согнутые в коленках, дрыгает ими. Причём пятки у него были красные, как одесские помидорчики». Спустя 17 лет красавец, поэт, чемпион по теннису единственный сын Кирилл повесится (как и его крестный, С. Есенин), а безутешному отцу остается заклинать: «Никогда не забывайте, что дети очень скрытны, закрыты. Отцы, матери, умоляю вас: читайте дневники ваших детей, письма к ним, записочки, прислушивайтесь к их телефонным разговорам, входите в комнату без стука, ройтесь в ящиках, шкатулочках, сундучках. Умоляю: не будьте жалкими трусливыми интеллигентами! Не бойтесь презрительной фразы сына или дочери: "Ты что, шпионишь за мной?" Это шпионство святое».

Тяжел хронический дистресс в страхе очередной попытки.

Она смирилась с этим и со многим, многим иным, – потому что, в сущности, жить – мириться с утратами одной радости за другой, а в её случае и не радостей даже – всего лишь надежд на улучшение. Она думала о нескончаемых волнах боли, которую по какой-то причине приходится сносить ей и мужу. *В. Набоков. Знаки и символы.*

Риск ОГ высок среди выживших после суицидальной смерти, до 45 % или в 2-4 раза более, чем в общей группе скорбящих. В группе горюющих после суицида лишь через два года отрицательные эмоции не преобладают большую часть дня. Через год ОГ у 35 % родственников первой степени и супругов и до 80 % родителей. Спустя 6 месяцев после трагедии 45 % близких отмечают ухудшение психического состояния, «физически истощены» 20 %. Состояние 45 % скорбящих после суицида соответствует ОГ через месяц после потери и до 90 % тесно связанных с жертвой (дети, супруги и родители). Через три месяца после потери у 25 % скорбящих близких суицидентов ОГ против 13 % горюющих в связи с естественной смертью. Длительность острого горя не менее полугода (чаще у выживших после самоубийства близкого) прогнозирует депрессию и / или посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

У горя суицидальной утраты три особенности [Jordan J.R., 2001 цит. по 1]: тематическое содержание; социальный фон выжившего (стигма), влияние на структуру и функцию семьи.

Трудно прогнозировать индивидуальную реакцию на потерю и при «сходном» опыте в прошлом, но ряд взаимосвязанных и пересекающихся тем характерен для выживших после суицида близкого, отягощая страдания и повышая риск ОГ.

Шок и отрицание особо при первой попытке суицида связаны с неожиданностью и стигмой (см. ниже) поступка.

Когда кто-нибудь умирает, настает всеобщее оцепенение – до того трудно бывает осмыслить вторжение небытия, заставить себя поверить в него. Но как только Шарль убедился, что Эмма неподвижна, он бросился к ней с криком: «Прощай! Прощай! Я хочу к ней! Ведь это моя жена!». *Флобер. Мадам Бовари.*

«Оглушённые» не верят в случившееся: «Скоро очнусь от кошмара». «Оцепенение», ошеломление, смятение, гнев имеют приспособительное значение, позволяя передышку от душевной боли, справиться с ритуалами скорби. Со временем приходит осознание смерти, но непринятие её причины даже при очевидности обстоятельств. Отрицание может лишь крепнуть днями и месяцами, объяснительная модель обрастает дополнительными «доказательствами» на ложном фундаменте (как бредовая система), но чаще интерпретация двусмысленных деталей, в которых сложно разобраться и эксперту (передозировка ПАВ, ДТП). Раскол семьи при непринятии и ранных версиях трагедии ограничивает ресурс неформальной поддержки.

Мэри заявила, что смерть мужа (Хемингуэя) -несчастный случай, через 5 лет признав суицид.

Отрицание суицида распространено, коли трагедия касается известного человека (М. Монро, Дж. Лондон).

Вина, настоящая или воображаемая, за действия и бездействие, непредотвращение трагедии, «преступное» неведение и бездействие, важнейший аспект горя большинства (85 %) выживших. Вина и раскаяние могут преследовать годами, в 3-4-х поколениях с сетованиями: «Мне надо было быть там... Посоветовать ... Если бы ... он жил бы».

«Как в большинстве неслыханных происшествий здесь бередящее душу «если бы», делавшее особенно мучительными размышления о том, как можно было бы предотвратить случившееся». У. Стайрон. «Выбор Софи».

Обычно выживший переоценивает ответственность, возможности предвидения, питающие самообвинение, неустанно ищет ответ на вопрос: «что можно было поправить».

И звучит набатом: «Опоздал!!!». Ф. Достоевский. «Кроткая».

Неустанно истязают себя: «Как я это допустил?», «Где были мои глаза и уши, голова?». На ум приходят мелкие упущения, которые кажутся основными причинами суицида. Магическое мышление отчасти защищает от невыносимой реальности. «Правильный» поступок мог предотвратить трагедию, и это обостряет вину. В местностях Японии со сверхвысокими уровнями суицидов оправдательные мифы («Если человек решился, суицид неизбежен», «Никто его не остановит») связаны с оправдательными семейными историями.

«Ах, если бы она была жива,/ Я всё бы отдал за неё, всё бросил»./ Слова, слова, слова, слова, слова./ Мы все их после смерти произносим./ И пишутся в раскаянье стихи,/ Но в глубине души навеки будут с нами / Грехи, грехи, грехи, грехи, грехи,/ Которые не искупить словами. В. Гафт Грехи.

Если суициду предшествовал развод, бывшие жена (муж) винят себя больше; окружающие порой осуждают их «за предательство», «доведение до самоубийства».

Обвинение окружающих, обстоятельства в попытках объяснения трагедии. Поиск «козла отпущения» («Довел до смерти», «Убил его! Позволил этому случиться»). Прямые обвинения направлены на «неуследивший» персонал, врача с неправильным лечением, на членов семьи («позволили погибнуть»), бесчувственного тирана-начальника, «злого» преподавателя и рок музыкантов, куратора «группы смерти» (охотно подхвачено СМИ, легко назначающих «виновных»). Облегчая душевную боль и перенося вину и ответственность «на другого», требуют расследования «убийства» («повесили») и привлечения к суду.

Гнев – следствие неспособности смирения с горем, попытка самооправдания – обращён на погибшего («оставил страдать»: типично для близких суицидента), себя, членов семьи или знакомых, профессионалов, Бога, немилосердный рок (сакраментальное: «за что мне это») и мир.

... К своему ужасу, почувствовал сильную злость: на усопших, за то, что они причинили страдания мне и детям... У меня было и чувство вины из-за испытанной злости на двух умерших. Во время панихид о самоубийстве не упоминалось. К. Лукас. Молчаливое горе.

Дети погибших пьяниц менее чувствуют себя виноватыми или заброшенными, а их вдовы чаще гневливы («нашёл легкий выход»). При этом у выживших противоречивые чувства: злятся на себя за то, что рассердились, признавая, что погибший страдал, «сбежав с общей лодки». «Обманутый» гневается на сестру, нарушившую обещание «забыть дурные мысли», и теперь он один перед вызовами жизни. Сходна реакция врача, уверовавшего в «договор» с суицидентом.

Тревога касается судьбы и благополучия членов семьи и себя, что нетипично для горюющих после «естественной» смерти, но возможно после убийства или заразной болезни. Как следствие – чрезмерная бдительность и надзор за членами семьи, повышен самоконтроль импульсивности. Возможно развитие тревожного расстройства с генерализацией опасений всевозможных утрат.

Облегчение (отличать от удовлетворения) испытывают опекавшие умерших после мучительной хронической болезни, перенося «стыдное» чувство на умершего («отмучился»). Близкие хронически психически больных обычно не ожидают их смерти, но могут быть готовы (с чувством безнадежности и неизбежности) к его гибели после повторных попыток суицида. Если семья ожидала, что «такое» случится, менее гнев, вина, печаль.

В последний раз, когда их сын пытался покончить с собой, выбранный им способ был, по словам доктора, шедевром изобретательности; он преуспел бы,

если бы не завистливый сосед-пациент, решивший, что он учится летать и помешавший ему. Чего он хотел на самом деле, так это продрать в своем мире дыру и сбежать. В. Набоков. Знаки и символы.

У иных близких после суицида чувство освобождения, если отношения напряжены «невыносимым поведением» жертвы (домашнего тирана), отказа от помощи вследствие давних душевных и /или телесных недугов (представляя хронический суицид): «.больше не мучает и не мучит».

Облегчение не испытывают ищущие «виновников».

Возможно отстраненное одобрение поступка с «внутренней примеркой» его на себя.

В.М. Гаршин принял известие о суициде брата рассудочно, возможно, в связи с эгоцентризмом больного и депрессивным притуплением чувств, а также эмпатии потенциального суицидента, написав приятелю по гимназии: «Благую участь избрал. Прямо в сердце, не мучился нисколько. Сегодня хочу на кладбище сходить, осмотреть его могилу (похоронили по-христиански). Теперь я обретаюсь в крайнем унынии; да это пройдет, может быть, нелегкая вывезет. А теперь скверно...».

Холодно рефлектирующий Георгий после гибели матери (М. Цветаевой) отстранен: «Как я понимаю Марину Ивановну». Эмпатия суи-циденту может указать склонность к суициду.

Еще одно: кем бы ни был мне мертвый, верней: как мало бы я ему, живому, ни была, я знаю, что в данный час (с часа, кончающегося с часами) я ему ближе всех. Может быть – потому что я больше всех на краю, легче всех пойду (пошла бы) вслед. М. Цветаева. Смерть Стаховича.

Валерий Фрид о самоубийстве любимейшего друга и соавтора Юлия Дунского (смертельно болен, терял подвижность): «Молодец! Молодец Юлька!»

Поиск объяснений («почему»). Любая смерть влечёт вопросы, но самоубийство ведёт к жонглированию вопросами-ответами в изнуряющем внутреннем диалоге. Для близких жертвы суицида типичен вопрос смысла, мотивов нежданной гибели, когда первая суицидальная попытка смертельна. У выживших главенствуют [Farberow et a1., 1992] чувство вины и стыда и, помимо боли и страданий, бесконечен вопрос «Почему?» (таков выбор), неуместный при «ожидаемой» смерти от телесной болезни. Вопреки ритуальному безмолвию (пронзительно «Молчание» Л. Андреева) перед фактом суицида, потрясённые смертью говорят иначе, чем об «обычной» кончине.

Пусть это горячка слов: в бессвязности сам образ суицида: убивают всё, целостность. Поль Валери

После трагедии слово за живыми, но выживший – «ненадёжный рассказчик», вольно и невольно (чаще) сообщающий неполную или недостоверную информацию. Выжившие ретроспективно и искажённо в связи с аффективно заряженным мышлением оценивают цепь событий, повлекших суицид, расставляя неверные акценты и делая ложные умозаключения. Неустанен и мучителен поиск причин и следствий: «убился потому...». Обычно «всё, что было после этого – из-за этого»

(потери работы, жены) при недопонимании, отказе принять сути случившегося с ними, но «истина в последней инстанции» не открыта напоследок и жертве. В откровениях близких обилие догадок вопреки пробелам и хаотичности знания (важно учесть при психологической аутопсии). Большинство выживших ищут истоки (единственную простую причину) рокового решения жертвы, своей роли в цепи событий. «Подранки» до изнеможения перематывают киноленту судьбы погибшего вспять, но обычно пропускают порой явные проявления душевного недуга или рационализируют их. Прощальное сообщение (трети суицидентов) погибшего обычно не дает ответа, лишь подчеркивая душевные муки суицидента, но душераздирающе не найти никакого объяснения, и новое предположение перечеркивает предыдущее в течение десятилетий (до смерти скорбящего) поиска.

«Новая жизнь». Суицид, размышления об истоках трагедии, меняет мировоззрение иных выживших (близких и случайных свидетелей) как обращение к богу, выбор профессии (сходно: смерть близкого от тяжелой болезни подвигла не одного ребенка на медицинское поприще).

У жизнестойких психотравма может стать в итоге судьбоносной.

Вопрос о причинах суицида впервые сильно взволновал студента кафедры клинической психологии Т. Джойнера (T.E. Joiner) в 25 лет, когда отец покончил с собой.Будущий социолог («Самоубийство как массовое социальное явление современной цивилизации», 1878) и первый президент Чехословакии Масарик нашел у дома погибшего ремесленника и впечатлён темой всю жизнь.

Стигма и самостигматизация – актуальная часть скорби, указывая сложное взаимодействие социальных процессов и индивидуальных эмоциональных ответов на потерю. Сегодня общественная позиция в мире относительно жертв суицида всё более сострадательна (эмпатична), обсуждение СП не табуирова-но, но порой принимает крайние формы обыденности и вседозволенности, мифотворчества. Исторически, близким отказывали в похоронах, конфисковывали имущество жертвы суицида. Самоубийство – не только личностное несоответствие общественным нормам (как в китайской культуре) и несёт бесчестье семье погибшего. Умеренно негативное отношение к выжившим сходно в обществе с отношением к суицидентам и душевнобольным, приобретя изощренные формы избегания.

Возможно, выжившие после самоубийства близкого стигматизированы не более, чем после иных насильственных смертей (несчастного случая, убийства, передозировки ПАВ), а потерявшие близких в связи со СПИДом испытывают больше стигмы, чем после самоубийства и рака. Через год после смерти возможные различия смыты.

Каждый третий выживший сообщил о стигме; большинство (90 %) «несколько» стигматизировано. Они описывали стигматизацию как негативную отличительную черту от других, проявляемую стыдом и смущением, социальным обесцениванием, дискриминацией, унижением (суицидентом тоже). О стыде как основном переживании сообщили более 40 % участников количественных исследований [цит. по 1]. При самостигматизации выжившие покорно принимают, усваивают отношения окру-

жающих через приписывание вины, сплетни. Трагедия замалчивается, как психический недуг, когда семья и друзья подвергаются стигматизации по ассоциации: «стигма вежливости». Если окружающие причисляют суици-дентов к «ненормальным», семьи последних тоже попадают в их число: «Нас заставляют чувствовать, будто и мы больны». Близкие жертвы суицида утрачивают «неотъемлемое право жить без печати самоубийства», страдает их репутация. На горюющем как будто «плакат: сын – самоубийца».

Страх стигмы приводил к сокрытию причин смерти каждым третьим выжившим, сокрытию по возможности похорон, самоизоляции, подавлению внешних проявлений горя. Некая дева утаила самоубийство брата, боясь, что жених бросит. Во избежание огласки, выжившие скрывают суицид даже от иных родственников, отдаляются друг от друга, уходят от мира. Семейная тайна («скелет в шкафу») препятствует открытости родственных связей.

Предписываемая стигма представлена уклонением и отвержением. Параллели меж стигмой и ответственностью очевидны. Не менее трети выживших избегала общения (страх, неловкость на людях), вдвое меньше – полагали, что их избегают, сплетничают, винят (близкие и профессионалы). Выжившим стыдно обсуждать боль потери, что препятствует поддержке, выздоровлению. Возможно, стигматизация преувеличена, самоощущения перенесены на окружающих, при следствии, вторжении в частную жизнь СМИ (иные, гиперкомпенси-руясь, становятся «героями дня» шоу). Стигматизация суицидентов укоренена и в среде профессионалов. Несчастные тяготеют к религии, но религия налагает постыдные ограничения на ритуалы скорби по покончившим с собой без подтверждения душевного недуга. Возможны проблемы со страховыми компаниями, поскольку полисы содержат пункты «со встроенной стигмой суицида». Напротив, примером дестигматизации служит признание самоубийств военнослужащих США боевыми потерями с выплатами семье.

Обострённо болезненное восприятие стигмы отчасти связано с искажением переноса выжившего: склонностью объяснять поступки других их личностными особенностями («внутренней диспозицией»), а своё поведение – трагедией («внешней диспозицией»). Воспринимаемая стигма подпитана стыдом, виной, гневом, и выжившие проецируют негативные эмоции на социальную среду, приводя к предвзятому восприятию поведения и отношения других. Возможно, выжившие вызывают страх, избегание, потому что противостоят другим неспособностью контролировать основные проблемы жизни и смерти.

Стигму усугубляет нарушение правил общения с выжившими и восприятия суицида. Большинство избегает темы самоубийства, надеясь, что выжившие быстрее справятся с травмой, но умолчание усиливает их стыд и отчаяние. Горе усугублено «неправильным» поведением окружающих.

Доброхоты хотят помочь близким суици-дента, но не знают, как это лучше сделать, совершая типовые ошибки:

1) избегают бесед об умершем, выстраивая «стену молчания»; 2) поверхностно интересуются переживаниями; 3) дают «бесполезные советы», не понимая дол-

госрочную природу горя, предлагая «скорее идти вперед». При этом у близких зреют ожидания облегчения душевных мук: «С каждым днём мне будет легче».

Если окружающие смущены, стеснены и уклончивы, выжившие чувствуют себя «иными» и защищаются самоизоляцией или гневом (агрессией). Они обострённо чувствительны и нетерпимы к «аномальности» переживаний других (становясь «стигматизируемыми стиг-матизаторами»), коли отличаются от их собственных, отторгая помощь и самоизолируясь.

Стигма взаимосвязана с депрессией (кататимным мышлением), суицидальными аспектами горя (риском СП), стыдом, виной, избеганием, саморазрушающим поведением (злоупотребление ПАВ как самолечение) и психосоматическими нарушениями (головные, желудочные боли), снижением качества жизни. Данные об особой стигматизации выживших противоречивы в связи с непоставимостью результатов различных по дизайну исследований и оценками стигмы, но может быть значима для части выживших в отличие от скорбящих в связи со смертью по естественным причинам.

У стигмы потенциал стыда и умолчания; социальная изоляция выживших связана с трудностями преодоления горя. Учитывая после до-вательную связь меж стигмой и избеганием, затруднена и порой запоздала (как и для жертв суицида) формальная и неформальная помощь.

Самоизоляция – возможная защитная (депрессивная) реакция. Тяжелая утрата может нарушить целостность социальных связей скорбящего. В некоторых семьях говорят: «не хочу сюда возвращаться» или замыкаются дома, как некая чета, состарившаяся в мемориальной комнате сына за навсегда закрытыми ставнями. Добровольный непродолжительный уход от мира части близких помогает справиться, осмыслить и принять горе. Не каждому нужно посильно открытое выражение страдания. Чувства непринятия, заброшенности отдаляют от помощи и поддержки. Выжившие чувствуют себя отвергнутыми погибшим, недоумевают, почему их любовь недостаточна для жизни.

В бесплодной попытке стереть прошлое, мы лишаем общество нашего дара исцеления. Если мы скрываем наши раны из страха и стыда, в нашу внутреннюю тьму не проникнет свет, и не осветит дорогу другим. Бреннан Меннинг.

Оценка стигмы концептуально не ясна, разнообразие невалидизированных шкал затрудняет сравнение. Самостигматизация оценена вопросами об избегании, напряжении отношений, бесчувственности или обвинениях окружающих, стыде, вине. Так, подшкала стигматизации стандартизированного опросника Grief Experience Questionnaire T.W. Barrett и соавт. (1989) включает «предположение о том, что самоубийство отрицательно и постоянно отличает выжившего от других. Стандартизированный инструмент оценки стигмы вы живших Stigma of Suicide and Suicide Survivor (Scocco P. et al., 2012) отражает мысли и поступки близкого или коллеги в отношении выжившего.

Влияние суицида на структуру и функцию семьи. Смерть, помимо незаживающей раны, создаёт брешь семейных отношений. Дисфункциональные семьи неред-

ки у суициден-тов: отличаются ригидностью, неверными моделями решения типовых проблем, нечёткостью ролей домашних, размытыми границами поколений, что не делает их фатально «суици-догенными»: важно во избежание стигматизации. В закрытой семье возможны кластерные суициды (Д. Евгенидис. «Девственницы-самоубийцы»). Там сложнее получить неформальную и профессиональную поддержку. Самоубийству часто предшествуют застарелые и острые семейные конфликты, взаимное отчуждение из-за злоупотребления ПАВ. При изоляции суицидента от «семейной коалиции» близкие переживают трагедию легче. Вдова после гибели «блудного» мужа отстранённо: «Не метался бы меж домами – жив был».

Суицид испытывает эмоциональные связи семьи, и не всегда общее горе приводит к сплочению выживших, задним числом делящих память и любовь погибшего. Возможны конфликты из-за разных стратегий совладания с горем. Так, уход в работу вдовца может восприниматься детьми (столь требующими теплоты) как невнимание, бесчувствие. Выжившие избегают раскрывать чувства, боясь огорчить себя и других, взаимно отдаляются, что позволяет сдержать взаимные обвинения и обиды, но лишает поддержки. Такой образец поведения, возможно, наследует следующее поколение. У вдовца (вдовы) возникает ощущение одиночества и беспомощности в свете неразделённой более ответственности за ребенка, последний может занять роль родителя, «взрослея на глазах»: меняется семейная иерархия. Расхождение версий суицида или объяснений смерти усиливают напряжение отношений вплоть до вражды оставшихся в живых.

Переживания близких разных поколений. Чем ближе горюющий суициденту, тем тяжелее он переносит неожиданную смерть. У тесно связанных с жертвой лиц риск ОГ до 80%. У детей жертвы суицида, как и у сверстников, переживших смерть родителя по «естественной причине» (типовая детская психотравма) или взрослого возможны гнев, отчаяние, агрессия, плач, замкнутость и протест, но вина чаще у подростка, чем ребенка: корят себя за непослушание, двойки как «причины» суицида родителя, делают вывод о «плохой наследственности». Подростки испытывают тоску, поглощены мыслями об умершим, с трудом принимают факт смерти. Дети переживают «предательство», одиночество, страшась полного сиротства; ощущают никчемность («для мамы был никем»), отверженность и обиду («Меня бросили?»). Возможны неспецифические соматические симптомы (боли в голове или животе) и регресс поведения как эквиваленты депрессии. Возможна идентификация с погибшим (как и при естественной смерти). Дети задаются впервые вопросом: «Не умру и я?». Овдовевшему трудно говорить с ребенком о смерти, так как тот задаёт безответные вопросы, мучающие его самого («Что с нами будет?»). Дети могут чувствовать, что родитель эмоционально закрыт для них, стремясь быть «сильным», таить в себе мучительные переживания. Испытание делает человека (подростка) терпимее, взрослее.

Нужны годы для осознания детской травмы, воспоминания беспокоят всю жизнь. Переживания могут быть отставлены, так как от ребенка обычно утаивают причину смерти родителя (близкого), и, правда «вдруг» открыта бестактным сторонним.

... когда мне было 6 лет, а матери 33, она, выйдя от психиатра, перерезала себе горло. Визиты были кульминацией долгих лет страданий маниакально-депрессивным психозом. Бабушка и отец спорили, что сказать мне и восьмилетнему брату. Отец победил: десять лет характер смерти матери держался от нас в тайне, хотя родственники и большинство друзей знали К. Лукас. Молчаливое горе.

Смерть ребёнка, особо от самоубийства -тяжелейшая потеря человека. Родители чувствуют ответственность за детей, пока сами живы, но возраст жертвы (ребенок) признан одним из наиболее важных факторов, предсказывающих интенсивность горя. Потерявшие ребенка сообщают о большей вине, стыде и шоке, чем вдовы (вдовцы) и дети: «Если бы.». Выжившим, возможно, нужно больше времени (до трех лет), чтобы совладать с горем суицида, чем от других причин смерти. У матерей 12-28-летних погибших насильственно (убийство, самоубийство) разрешение более выраженного дистресса происходит медленнее (в течение полугода), чем у отцов жертв, но у них выше риск хронификации состояния. По шкале стрессовых событий (Social Readjustment Rating Scale. T. Holmes и R. Rahe, 1967), потеря ребёнка, родителя или супруга тяжелее смерти брата / сестры, но «дежурное» замечание знакомых: «Какой ужас для твоих родителей» обесценивает потерю, чувства ребенка игнорируются. После гибели ребёнка удрученные родители оставляют других без внимания, и те чувствуют себя заброшенными, ревнуют к культу памяти погибшего. Близкие по возрасту братья и сестры особо подвержены депрессии, страдают от недостатка внимания ушедших в горе взрослых. Страх за «выжившего» ребёнка ведёт к гиперопеке или всепрощению, особо при его демонстративно шантажном СП. Молодые, женщины, дети, братья и сестры жертвы более подвержены стигме.

Факторы риска ОГ недостаточно изучены, но группа пациентов, требующая скрининга, определена обстоятельствами утраты (суицида), выраженностью горя (внимание к потенциально суицидогенным симптомам) при сим-биотической привязанности к погибшему на фоне психического расстройства (чаще депрессия и / или тревожные, личностные расстройства), истории СП, изначально указывающих низкую стрессоустойчивость; повторными (актуальными) неблагоприятными жизненными событиями и телесными недугами (возможна кумуляция дистресса), недостаточностью ресурсов поддержки (одиночество, возможное и в семье), уклонении от помощи с выбором дез-адаптивных приёмов совладания с дистрессом (отрицание, злоупотребление ПАВ). На попу-ляционном уровне женский пол и старость, потеря ребенка или супруга служат основными факторами риска ОГ.

Показана взаимосвязь меж потерей близкого и риском телесных, психосоматических болезней (язвенный колит, ревматоидный артрит, бронхиальная астма) или утяжелением их течения. ОГ, особо нелеченое, влечёт психические (депрессия и / или ПТСР, зависимости от ПАВ, включая спиртное и успокаивающие) и физические (риск рака, сердечно-сосудистых заболеваний, гипертензии) последствия, служит почвой СП. Среди горюющих чаще обращения за медицинской помощью, выше риск насильственной и естественной смерти. Не выявлены различия риска депрессии, тревожного расстройства, ПТСР в группах переживающих утрату близких

вследствие суицида и ненасильственных смертей. Неясно, почему у одного скорбящего «сценарий» ОГ, а другие страдают депрессией или ПТСР. Возникает вопрос о клиническом различении этих состояний.

Риск депрессии и / или злоупотребления ПАВ повышен после потери любимого. Горе может стать триггером депрессии (de novo, её рецедива или обострения) или повысить риск в будущем; возможны эпизоды «парадоксальной» мании. Депрессивные симптомы, обычно не соответствующие критериям клинической депрессии, выявляются и через годы после трагедии чаще, чем в контрольной группе не перенесших тяжелую утрату. Близкие по возрасту братья и сестры особо подвержены депрессии. Сибсы и отцы более печальны, но матери погибшего ребёнка более склонны к клинической депрессии. Затянувшаяся депрессия проявлена одиночеством («депрессивный аутизм» при ощущении заброшенности), ангедонией, тоской, враждебностью к окружающим; ухудшением телесного здоровья (реальным или ощущением «потери энергии»); возможна иатроген-ная зависимость от снотворных или спиртного, «идеального адаптогена», чаще – отказ от медицинской помощи в силу безнадежности; СП.

В отличие от острого горя, депрессия характеризуется значительными трудностями в переживании самоутверждающих и позитивных чувств, содержит распознаваемую и устойчивую группу симптомов (синдром) с ведущим затяжным, стойко пониженным настроением (возможны суточные колебания), вина не обязательно заужена на смерти любимого, значительно функциональное ухудшение (при тяжелой депрессии сравнимой с тетрапле-гией), повышен риск СП.

Риск ПТСР через 4 и 14 месяцев трагедии зависит более от отношений родства, но не причин смерти. Через 2 года признаки ПТСР у 21 % матерей и 14 % отцов убитых, причём полный синдром вдвое чаще у родителей убитых, а не жертв суицида [здесь и далее цит. по 1]. Потеря супруга обусловила ПТСР в 10 % случаев после хронического недуга или внезапных смертей, но в более 1/3 насильственных смертей, включая суицид, в 40 % случаев симптомы хронифицированы и коморбидны с депрессией. Через 2-4 года различия сходят на нет, но близким жертвы суицида нужно более времени для облегчения самостигматизации и чувства вины. Риск ПТСР повышен при угрозе развода родителей перед суицидом одного из них и /или обнаружении тела. Нашедшие тело жертвы случайные свидетели описывают пережитое как травматическое событие с навязчивыми воспоминаниями и мыслями, образами (флешбэк), препятствующими их адаптации к возможным потерям в будущем. Симптомы травмы, как озабоченность ужасающими воспоминаниями, избегание «опасных для жизни», навязчивые размышления о выборе смерти, насилии, смешаны с другими аспектами горя. Отчаяние, беспокойство, озабоченность покойным и обстоятельствами смерти, отгороженность, перевозбуждение и дисфория интенсивны и продолжительны.

Риск СП, или суицидальный синдром выжившего [Pompili M. et al., 2013 цит. по 1]. Пример (не для подражания суицида) на все времена: Джульетта. Риск повышен после любых стрессогенных жизненных событий, особо после внезапной и насильс-

твенной кончины близкого (мужа /жены или ребенка) при изначальных или развивающихся психических расстройствах, указывающих низкую стрессоустойчивость. Период непосредственно вслед утраты (самоубийства) критический (подчеркивает важность кризисных вмешательств): риск самоубийств вдов и вдовцов максимален в течение недели, затем постепенно снижен после первого года, став схожим с уровнем суицида сверстников.

После суицида В.Х. Кандинского вдова Елизавета Карловна (его «мама») издала за свой счёт «О псевдогаллюцинациях, критико-клинический этюд», собрание судебно-психиатрических экспертиз «К вопросу о невменяемости» со своим предисловием и примечаниями, после чего покончила с собой.

Самоубийство чаще у пожилых вдовцов, чем вдов (у женщин более «причин жить»). Уровни суицидов молодых вдов / вдовцов сходны, но выше, чем пожилых. Риск СП выживших повышен в течение 10 лет наблюдения [6], указывая важность длительной поддержки.

Итак, группы риска ОГ и СП сходны. Можно полагать СП проявлением и неблагоприятным исходом первого или его сомато-психиатрических последствий. ОГ связано с суицидальными мыслями не зависимо от ПТСР и депрессии. Страдающие ОГ на порядок чаще сообщали о суицидальных мыслях через месяц после гибели близких при контроле депрессии, вдвое чаще выявляли депрессию (и в анамнезе), чем иные скорбящие. Почти 60% супругов старше 50 лет указали суицидальные мысли по сравнению с 24% в контроле; подростки-друзья жертв суицида вчетверо чаще сообщали о суицидальных мыслях при синдромальной (клинической) депрессии. Знавшие жертву самоубийства в прошлом году в 1,5 раза чаще сообщают о суицидальных мыслях, втрое вероятнее планируют самоубийство, вчетверо чаще совершают суицид [Crosby A.E., Sacks J.J., 2002, цит. по 1].

Мотивы СП – приобщиться к погибшему (воссоединиться с ним) при «одиночестве в толпе» и / стремлении избежать мук самообвинения, душевной боли на фоне ОГ или депрессии. Страдают все скорбящие (иначе нет горя), но группа особого риска определена отчаянием, психальгией («в груди острый камень»), безнадежностью, ощущением одиночества / заброшенности, вкупе с отторжением, гневом, гиперответственностью. У не имеющих возможности довериться кому-то («кому повем мою печаль») риск СП выше. У детей не сложилась концепция смерти, потому низок порог СП, у молодых – нет опыта преодоления потерь, у пожилых – недостаточность ресурсов самоисцеления при суммации дистрессов.

Суицид становится образцом подражания -близкие жертвы входят в группу риска суицида как «окончательного решения» типовых жизненных тягот, особо при романтизации образа погибшего. Оправдательные мифы идеализируют жертву.

«А зачем он себя застрелил? – Он был очень влюблен, а когда очень влюблен, всегда стреляют себя...». И. Бунин. «Часовня».

Умозаключениям способствуют мифы о «суицидогенных семьях», что не исключает риск СП у наследственно отягощенных аффективными расстройствами с дезадаптивными стилями совладания с жизненным дистрессом.

Помимо В.М. Гаршина покончили с собой два старших брата, дядя (брат матери); четыре кузенов; суициды и в последующих поколениях рода.

Выживший может заключить «дурную наследственность», обращается к эпизодам «неправильного воспитания и полагает себя «обреченным»: «я как бабушка – и финиш наш один».

Девушка, сохранив предсмертную записку тети, в недобрый час использовала её как образец из письмовника.

Брат Э. Хемингуэя выбрал тот же способ ухода из жизни (и братья – как их отец, не совладавший с муками физического недуга и «не умевший стареть»).

Риск СП актуализируется в годовщины потери: «юбилейные самоубийства». Так, гибель матери повлекла суицид дочери, страдавшей, как родители, биполярным расстройством, на следующий год в тот же час и тем же способом.

Итак, возможны следующие модели дезадаптивного поведения в ответ на самоубийство близкого:

1) поиск ответственных вместо принятия выбора суицидента; 2) «вечный» траур вместо жизни с болью опыта; 3) чувство вины и самобичевание; 4) соматизация – уход в болезнь вместо открытого выражения чувств; 5) самоограничение – уход от радостей жизни; 6) аддиктивные формы поведения – бегство в работу, блуд, употребление ПАВ (как саморазрушающее поведение); 7) подражательный суицид («ты ушел – следом я»).

Иные группы выживших. Сверстники, преподаватели оказываются в фокусе внимания СМИ после школьной трагедии («стрельбы в школе»). В заголовках скороспелых сообщений нередки однозначные выводы-обвинения. Реже – сообщения о травле жертвы (российские школьники лидируют в опросах ВОЗ по жалобам на моббинг). Возможны раскаяние обидчиков, страх наказания.

Пациенты в палате (отделении). Шок, недоумение и недоверие обычны, гнев, направленный на сотрудников, не защитившего пациента. Риск подражательного (локализованного) СП.

Смешанные палаты, в которых держали и буйных, и не буйных.И в первую же мою ночь там человек в койке, стоявшей рядом с моей, покончил жизнь самоубийством. Вскрыл себе вены. Помню, как я проснулся в три часа ночи: кругом суматоха, беготня. И человек лежит в луже крови. Каким образом он достал бритву? Совершенно непонятно...». С. Волков «Диалоги с Иосифом Бродским».

Возможны новые трагедии по механизму «точечных» (привязанных к месту) кластерных суицидов в школах и психиатрических больницах, как отмечал еще Дюркгейм.

Професионалы. Суицид, как в частности пациента – нечастое событие, затрудняя индивидуальный прогноз, но – стрессогенное событие у медиков всего мира, профессиональный риск психиатрического персонала, так как психические расстройства у 90% суици-дентов, и самые тяжелые из них проходят «психиатрический фильтр» (100-400 на 100000 психиатрических госпитализаций в США). Одно из самоописаний подавленности врача, потерявшего пациента, у З. Фрейда. Проблема

изучена систематически около 60 лет, но соотношение зарубежных статей (при единичных отечественных как) о переживаниях профессионалов-медиков и близких суицидента 1:25.

Печальный и значимый опыт самоубийства больничного пациента отмечают более / отечественных психиатров (как и зарубежных коллег, включая психотерапевтов), % психологов, консультантов, санитарок, 15 % медсестер или соцработников; 20 % респондентов указали до 6 (!) эпизодов СП вне связи с должностью. Большая часть медсестер и немедиков, отрицающая опыт СП, связана, возможно, с непониманием (вытеснением?) события.

«Опыт – имя, которое каждый дает своим ошибкам». О. Уайльд.

Связанные с профессиональной ролью чувства персонала схожи с таковыми из числа близких жертвы суицида: помимо вины, снижение самооценки, сомнения в навыках и клинической компетентности (служебном соответствии), страх осуждения, наказания и критики коллег (начальства). Гнев может быть направлен на «неблагодарного», «предавшего доверие» пациента и его семью, на себя (возможно, в последнюю очередь), «все пропустившего», СМИ, «раздувшие шумиху». Психиатры полагают, что самоубийство пациента повлияло на их личную и профессиональную жизнь на несколько лет, / психологов сообщила о симптомах ПТСР не менее 6 месяцев, трудных отношениях с коллегами и друзьями, социальном отторжении. Женщины чаще сообщают о стыде и вине, более сомневаются в профессиональных знаниях.

Принципиальная обратимость СП и тесная связь с депрессией налагают особую ответственность на персонал. Независимо от источника информации (профессионал – первый, обнаруживший тело, сведения от близких пациента), реакция связана с прочностью и длительностью связи врач-пациент (возможно, насыщенной враждебностью), вероятностью СП, методом и местом суицида, переносом на пациента, мерой ответственности за него (личной или разделенной бригадой), стрессоустой-чивостью врача, стажем работы и опытом потерь, обучением совладать с дистрессом потери и ресурсами помощи.

СП пациента изменяет стереотип повседневной практики и не всегда лучшим образом (после «работы над ошибками»): избегание ответственности (неуверенность), недифференцированно опасливое обращение с больными (ограничительные «профилактические» меры как запрет на прогулки, перевод в надзорную палату, назначение инъекционных форм лекарств, огульная госпитализация лиц с низким риском СП, отказ в курации суициден-тов). Возраст и стаж персонала влияют на отношение к суицидентам: по минованию «пика» нарастает (в связи с профессиональной деформацией?) отчуждённость даже при «правильном», но формальном обучении. Замыкая порочный круг, СП пациента – типовой фактор риска выгорания профессионала, означенного ВОЗ как суицидоопасное состояние, на что указывает и терпимая позиция к СП опрошенных профессионалов. Лишь 40-60 % отечественных респондентов рассматривают СП больного серьезным профессиональным упущением.

Влияние СП пациента на психологический климат отделения (учреждения) и душевное состояние персонала могут быть выраженными, длительными и глубокими (отличать от естественной эмоциональной реакции на смерть подопечного), сказываются на личной и профессиональной жизни профессионалов, что подчеркивает необходимость учебных программ и формальных систем поддержки.

* * *

Значимость многогранной проблемы подчеркивает ноябрьский Всемирный день близких жертв суицида, хронологически близкий Дням психического здоровья, профилактики суицидов и. дня рождения основоположника отечественной научной суицидологии проф. А. Амбрумовой. Горе утраты – естественное событие жизни, но влечет душевные страдания. Суицид близкого – одно из наиболее стрессогенных жизненных событий, предъявляет требования, порой превышающие адаптивные возможности выживших. Выжившие испытывают сходные отрицательные эмоции со всеми скорбящими, но, возможно, особый и более выраженный набор чувств в дополнение, как вину и гнев, поиск смысла трагедии и неправильное понимание (отрицание суицида как ужасающей, постыдной и загадочной смерти), отчасти из-за мифов и стигмы СП. Выжившие сталкиваются с особыми микросоциальными и социальными проблемами, препятствующими нормальному процессу скорби, повышающими риск ОГ, в свою очередь, торящим путь депрессии, ПТСР и/или телесным болезням. Выжившие определяют особую группу риска СП.

Ряд факторов на личном (пол и возраст, здоровье, количество и тяжесть жизненных дистрессов выжившего, возраст погибшего; типом утраты: метод самоубийства, внезапный и непредсказуемый в дебюте депрессии vs. ожидаемый суицид тяжело больного инвалида), семейном (трансгенерационные паттерны, этап семейного цикла, связь с жертвой: родитель vs. ребенок vs. супруг vs. брат / сестра vs. друг; роль погибшего в структуре семьи, функциональность семьи, характер взаимоотношений: взаимозависимые или дальние, нежные или амбивалентные), общем (ритуалы, связанные с утратой, социальная сеть, культурные и религиозные влияния, стигма или табу, политические или экономические факторы, ресурсы помощи) уровнях влияет на интенсивность и продолжительность горя, риск ОГ, депрессии и СП. Баланс факторов риска и защитных факторов определяют многообразное бремя близких жертвы суицида.

Будущие исследования сосредоточат внимание на лечении и профилактике ОГ в различных (возрастных, профессиональных, клинических) группах риска. Дистресс близкого не определён лишь суицидом как полюсом континуума СП. Возможна суммация дистресса при суицидальной попытке с тяжелыми медицинскими последствиями (инвалидностью) как проявления дебюта психического расстройства, повлекшего госпитализацию. Страх недоговоренности (при надежде на благополучный исход) усилен на всех его этапах. Важно разработать и валидизировать на отечественной выборке скрининговые инструменты выявления.

Список литературы

1. Борисоник Е.В., Любов Е.Б. Клинико-психологические последствия суицида для семьи жертвы // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24, № 3. С. 25-41.
2. Pompili M., Shrivastava A., Serafini G. et al. Bereavement after the suicide of a significant other. // Ind. J. Psychiatry. 2013. Vol. 55. P. 256-263.

УДК 159.942.5+796.034.6

К ВОПРОСУ О ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ СПОРТСМЕНОВ

Л. В. Марищук[1], С. Г. Ивашко[2], Т. В. Кузнецова[3]
Республика Беларусь, г. Минск,
[1]Российский государственный
социальный университет (филиал в г. Минске)
[2,3]УО «Белорусский государственный университет физической культуры»
[1]marichshuk@yandex.ru, [3]tatyana.kuznecov@mail.ru, [2]svetlanaiv05@mail.ru

В статье обсуждаются проявления неблагоприятных психических состояний (напряжённость, страх) и возможные методы их профилактики и регуляции для достижения спортсменом состояния психической готовности к соревновательной деятельности. Приведена модификация методики В.Л. Марищука «С-КР» и результаты исследования состояний спортсменов.

Успешность в спорте, возможность высоких спортивных достижений, обеспечивается, помимо физической, технической, тактической подготовки, подготовкой психологической, а внутри ее – волевой. Вне огромной силы воли большого спортсмена не бывает. Вне огромной силы воли большого спортсмена не бывает.

Спорт высших достижений связан с большими физическими и психическими нагрузками, экстремальные его виды спорта тем более. Выступления на соревнованиях международного класса, а в начале спортивной карьеры – любых соревнованиях, требует высочайших психических и физических трат. Напряжение спортсмена растет на протяжении всего соревнования, при отсутствии навыков саморегуляции такая динамика напряжения может привести к напряженности – стрессу. Согласно концепции, Г. Селье (Г.Селье, 1998), развитие стресса характеризуется уровнем мобилизации функциональных резервов. Первый этап определяется экономичной нейрорефлекторной регуляцией это оперативное напряжение, мобилизирующее спортсмена, повышающее эффективность деятельности – эв-стресс, длящийся примерно до половины стадии повышенной резистентности (фазы перекрестной резистентности) сменяемой фазой перекрестной сенсибилизации – перераспределением функциональных резервов для поддержания и последующего повышения работоспособности (по В.Л. Марищуку) – начало ди-стресса – напряжённости, характеризуется снижением психической устойчивости, вплоть до распада деятельности в стадии истощения (В.Л. Марищук, В.И. Евдокимов, 2001).

Напряжённость классифицируется по двум параметрам:

1) характеру нарушений;
2) их силе и стойкости.

По первому признаку различают импульсивную, тормозную и генерализованную формы напряженности. По второму – незначительную, длительную, резко выраженную. (Н.И.Наенко, 1976).

В состоянии напряжённости у спортсменов появляются различные телесные и вегетативные изменения: скованность (одновременное напряжение мышц-антагонистов), неестественная поза; нарушение ритма дыхания, мимики, учащение сердцебиения, тремор, резкость движений. Но если такой человек сумеет заставить себя расслабить мышцы, принять нормальную позу, установить ровное дыхание, снизить частоту сердцебиения, эмоционально переключиться, то ему будет легче преодолеть напряженность.

В состоянии напряжённости, повторим, у человека появляются телесные и вегетативные изменения: непроизвольное напряжение мышц-антагонистов – скованность неестественная поза; нарушение ритма дыхания, мимики, учащение сердцебиения, тремор, резкость движений. Сумев заставить себя расслабиться, принять нормальную позу, установить ровное дыхание, снизить частоту сердцебиения, переключить внимание, человек сможет противостоять напряженности.

Встает вопрос: как же добиться произвольного расслабления мышц – преодолеть скованность, если человек в состоянии напряжённости утрачивает тонкое мышечное чувство? Спортсмену следует выработать навыки самоконтроля:

- появления напряжённости по внешним проявлениям эмоционального состояния (гримасы, желваки на щеках);
- произвольного расслабления мышц при ощущении скованности;
- произвольного снижения частоты сердцебиений;
- произвольного установления спокойного дыхания. Надо научиться применять специальные физические упражнения с целью переключения эмоций.

Предлагается следующая схема самоконтроля. Спортсмену следует выработать привычку периодически задавать себе вопросы.

- Какова моя мимика (не сжаты ли челюсти, нет ли излишнего напряжения мышц лба, глаз, рта и т. д.)?
- Не проявляется ли скованность в моих действиях (не напряжены ли излишне мышцы рук, ног); не «втянул ли голову в плечи», не слишком ли сильно сжаты кулаки и т. д.?
- Каково мое дыхание (не прерывисто, не поверхностно, нет ли апноэ)? (В.Л. Марищук, В.И. Евдокимов, 2001).

Обнаружив состояние напряжённости, спортсмен должен научиться, произвольно регулировать себя.

Необходимо расслабить мышцы – минимизировать скованность, приняв расслабленную позу, улыбнуться, затем установить ритмичное дыхание. С замедленной фазой выдоха, что приведет в норму частоту пульса, повышенную из-за состоя-

ния излишнего эмоционального возбуждения. Произвольное снижение телесных и вегетативных проявлений эмоций позволяют спортсмену снять отрицательные психические изменения: откорректировать распределение внимания, быстрее решать возникающие оперативные задачи и т. д.

Формирование специальных навыков самоконтроля и преодоления внешних проявлений напряженности в большой мере способствует повышению эмоционально-волевой устойчивости, прежде всего, эмоционально-моторной.

Для быстрого восстановления спокойного дыхания в момент эмоционального возбуждения следует применять несколько энергичных глубоких вдохов и полных выдохов. Формированию навыка произвольного перехода к спокойному дыханию способствуют спокойная ходьба, медленный бег и другие упражнения, сопровождаемые произвольным ритмичным дыханием, контролируемым со стороны сознания. Для произвольной регуляции частоты сердечных сокращений (в случае значительного увеличения из-за эмоций) полезно использовать специальные упражнения: сначала на напряжение и расслабление (для снижения возбуждения), затем на движения. В заключение применяются упражнения на дыхание. В результате выполнения упражнений сердце как бы настраивается на выполнение мышечной работы невысокой интенсивности и сокращается в соответствии с предлагаемым ритмом движения. Легкие, отвлекающие упражнения рекомендуется выполнять индивидуально, и на тренировках, и на соревнованиях, чувствуя динамику состояния тренированности, готовности к предстоящей сложной деятельности.

В спорте высших достижений физическая, техническая и тактическая подготовленность участников соревнований оказывается почти одинаковой. Те, кто слабее, не попадают на соревнования высокого ранга, где выигрыш определяется десятыми и даже сотыми долями секунды. Победу одерживает тот, кто лучше подготовлен психологически, кто способен избежать напряжённости, поддерживать боевую готовность, под которой мы понимаем оптимальное психическое состояние и активное функционирование нужных для деятельности психических процессов, при снижении уровня функционирования других в конкретной деятельности не значимых, нужное количество времени.

Спортсменам высокой квалификации, представителям разных видов спорта было предложено ответить на вопросы анкеты (разработана В.Л. Марищуком), позволившей оценить признаки проявления психического напряжения.

Результаты анкетирования показали, что они считают себя людьми целеустремленными (4,5±0,2 балла из 5), настойчивыми, преодолевать трудности (4,3±0,4), в сложных ситуациях они могут рисковать (4,3±0,2), реализуют принятое решение (4,1±0,3). В сложных ситуациях они могут мобилизоваться и действовать успешно (4,0±0,2), но порой на тренировках показывают результаты, более высокие, чем на соревнованиях (3,9±0,4). Считаясь людьми уравновешенными (4,0±0,2), спортсмены сомневаются в умении владеть своими эмоциями и управлять психическим состоянием (3,9±0,6). В эмоциогенной ситуации они ощущают скованность (3,6±0,2), у них снижается координированность (3,8±0,4) и внимание (4,1±0,2), воз-

никают сложности в протекании мыслительных операций (4,1±0,7). Наиболее частыми нарушениями при сильных эмоциях у них проявляются вегетативные реакции: (3,6±0,5), тремор (3,4±0,4), возрастает диурез, урчание в животе (3,3±0,6). Сильные эмоции у спортсменов чаще всего проявляются в мимике (3,2±0,4) тембре голоса (3,4±0,4). Сокрытие переживаний (3,8±0,3) вне навыка управления психическим состоянием, обеспечивается волей, использование которой только усугубляет отрицательное состояние, усиливая напряжение.

Подчеркнем, что спортсмены, несомненно, обладают развитыми волевыми качествами (иначе в спорте успеха не добиться). У респондентов выражена целеустремленность, есть четкие жизненные цели, к которым они упорно стремятся, самооценки дисциплинированности, обязательности (4,02±0,10), трудолюбия, старательности (4,06±0,10), довольно высоки, но управлять эмоциями с помощью воли они не всегда могут, почему и хотят этому научиться (4,35±0,13 балла из 5 возможных).

Конечно, спортсмены справляются с негативными состояниями, они выработали индивидуальные методы управления состояниями, но они не всегда эффективны. Поэтому необходимость и желание обучаться методам саморегуляции психическим состоянием высказали 85,5% респондентов, 14,5% человек ответили «не знаю».

Результаты заполнения спортсменами опросника «Стресс-симптом тест» Р.Фрестера свидетельствуют о том, что стресс-факторами они полагают:

- плохую погоду и физическое состояние (выделили все спортсмены);
- необъективное судейство, положение фаворита перед соревнованием (отметили 68 % респондентов);
- стартовая неудача, довлеющее понимание значимости успешного выступления, возможность упреков тренера, товарищей (выделили 52,7 % спортсменов).

Негативные состояния (напряженность, страх) способны привести спортсмена к неуспешному выступлению, а в сложнокоординационных видах спорта – к травмам, порой очень серьезным, так как выполнение соревновательной программы всегда связано с риском для здоровья спортсмена. Страх травмироваться – один из стресс-факторов, влияющих на психическое состояние спортсмена.

Любая эмоция, а значит и страх, имеет телесное проявление. Напряжение мышц – это основной, Наиболее древним компонентом эмоциональной реакции выступает напряжение мышц-антагонистов – скованность. Страх изменяет рисунок дыхания: оно учащается, становясь поверхностным, сокращается фаза выдоха, а пауза удлиняется. Преследующие мысли о том, что может случиться, пугают больше реальной опасности. С целью превенции страха эффективны мышечная релаксация, упражнения на дыхание, упражнения на внимание и сосредоточение сознания на предстоящей деятельности, не ее финале, а последовательности действий. Если спортсмен не напряжен, дышит ровно, внимание сконцентрировано на деятельности, задействовано оперативное мышление – нет физиологической и пси-

хологической основы для возникновения страха. Следовательно, следует научить спортсмена произвольно расслаблять мышцы, управлять дыханием, сосредоточиваться на настоящем времени, переключать внимание с субъективного (неприятные мысли, негативные переживания) на внешние объекты, идеомоторно представлять предстоящее выступление.

Избавляться от мышечных зажимов возможно используя массаж, баню не надолго, приносящих облегчение. Эффективнее «расслабление через напряжение» – в практике этот метод представлен в прогрессивной релаксации (Э.Джекобсон), различных видах психомышечной тренировки (А.А. Алексеев, 2004). Наш опыт работы со спортсменами свидетельствует о необходимости использования не какой-либо одной методики, но их сочетания, с учетом их индивидуальных особенностей.

Резюмируем. Психолог, работающий со спортсменом, в ответе за психическое состояние последнего, сопровождение важная и нужная деятельность. Но основная задача психолога – научить спортсмена методам психорегуляции, научить самостоятельному купированию негативных состояний, а лучше превенции их возникновения, быть рядом, но не пытаться решать проблемы подопечного.

Список литературы

1. Алексеев, А.В. Психагогика. Союз практической психогигиены и психологии / А.В.Алексеев / Серия «Образовательные технологии в массовом и олимпийском спорте».– Ростов н/Д: Феникс, 2004. – 192 с.
2. Марищук, В.Л. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса / В.Л. Марищук, В.И. Евдокимов – СПб.: Сентябрь, 2001. – 260 с.
3. Марищук, Л.В. Психология спорта: учеб. пособие / Л.В. Марищук. – Минск: БГУФК, 2006. – 147 с.
4. Наенко, Н. И. Психическая напряженность / Н.И.Наенко – М., 1976. – С. 5-20.
5. Селье, Г. Стресс без дистресса / Г. Селье / Серия «Библиотечка школьного психолога» Вып. 7.; пер. с англ. И. Иванова. – Мозырь: РИФ «Белый ветер», 1998. – 92 с.

УДК 159.9

АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ АВТОМОБИЛЬНЫХ КАТАСТРОФ

А. Д. Новаш
Республика Беларусь, г. Минск,
Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка
Aleksandr.novash@mail.ru

В настоящей статье представлена распространённость и теоретический анализ последствий автомобильных катастроф – факторы риска и признаки посттравматического стрессового расстройства, а также возникновение посттравматического роста.

Согласно Мировой статистике здравоохранения, за период 2018 года, в мире произошло более 1 миллиона 240 тысяч смертей в автомобильных катастрофах и с каждыми годом количество смертей при ДТП увеличивается. При этом следует отметить, что число пострадавших, переживших автомобильную катастрофу значительно больше: непосредственно участник автомобильной катастрофы, свидетели случившегося, а также близкое окружение пострадавших в ДТП. Все они невольно попадают в разряд «переживших» автомобильную катастрофу. Большинство людей переживают данный ненормативный кризис благополучно, за счёт разного рода факторов, в особенности социальной сети поддержки, и не приобретают психологических травм.

Ежедневно на дорогах Республики Беларусь происходит примерно 5−6 аварий, в которых гибнут или получают ранения люди. Согласно статистике, из официальных сводок ГАИ МВД за последние четыре года произошло порядка 1800 аварий, в которых погибло около 2400 человек. В среднем в день происходит пять-шесть таких аварий, без учета тех ДТП, в которых повреждения получают только авто.

Согласно Н. В. Онищенко, тяжесть психологических последствий зависит от реакции пострадавшего, на экстремальное событие, участником которого он стал. М. Таллу, директор отделения медицинского центра психиатрии и человеческого поведения, в Университете Миссисипи, М. Таллу, у 9 % людей переживших автомобильную катастрофу развивается посттравматическое стрессовое расстройство.

В последнее время понятие посттравматическое стрессовое расстройство было сильно расширено. Теперь оно все чаще используется не только для описания симптомов жертв военных травм, изнасилования, пыток и естественных катастроф, но также и жертв автомобильных катастроф, тяжелых острых и хронических физических заболеваний, стрессов, переживаемых на уровне местного сообщества (таких, как, например, угроза заражения токсичными отходами), стрессов на работе, столкновением с теми, кто непосредственно пережил травму, или даже просто информация о том, что кто-то пережил травму.

Работая с пережившими автомобильных катастроф М. Таллу, выделил следующие факторы риска, которые влияют на вероятность развития посттравматическое стрессовое расстройство:

1) Наличие другого травмирующего события;
2) Наличие психологических трудностей перед травматическим событием;
3) Семейная история психологических проблем;
4) На сколько человек был близок к смерти;
5) Были ли погибшие в ДТП;
6) Наличие социальной сети поддержки;
7) Эмоциональный фон;
8) Наличие диссоциации во время травмы.

Можно выделить семь основных признаком развития посттравматического стрессового расстройства:

- Травма должна нести в себе угрозу жизни, и индивид должен реагировать на неё интенсивным страхом, ощущением беспомощности или ужаса. Индивид может лично переживать или быть свидетелем травмирующего события.
- Травма переживается повторно в следующих вариантах: частые навязчивые воспоминания события (пациент жалуется, что он не может перестать думать о травме); частые ночные кошмары, касающиеся данного события.
- Индивид действует или ощущает себя так, будто событие возвращается, например, «оживление события», флешбэки.
- Любые напоминания о событии упорно избегаются: избегание любых разговоров, мест, людей или событий, которые могут напомнить о событии; ощущение отстранённости от окружающих, эмоциональной ограниченности или наличие чувства, укороченного будущего.
- Пациент испытывает стойкое и интенсивное автономное возбуждение, включая чрезмерную настороженность и чрезмерную реакцию испуга.
- Симптомы должны длиться более 1 месяца.
- Симптомы должны вызывать выраженные дистресс и нарушения основных областей человеческой жизнедеятельности

М. Таллу отмечает, что наличие некоторых симптомов, после аварии, в течении 3-6 месяцев является нормальным переживанием случившегося травмирующего события.

Травматические события приносят человеку много страдания и боли. Однако не следует забывать и о том, что вследствие преодоления травмирующих обстоятельств жизнь человека может меняться к лучшему. Подобные изменения в психологии принято называть «посттравматическим ростом». Посттравматический рост описывает переживания и опыт людей, чье развитие, по крайней мере, в некоторых областях, после травмы превзошло то, что было до травмы. Человек не просто выжил, но в его жизни возникли значимые с его точки зрения позитивные изменения, вышедшие за пределы имевшегося положения вещей. Это невозвращение к прежней жизни, к тому, как все было до травмы, это глубоко значимое преображение жизни.

Чаще всего посттравматический рост возникает тогда, когда травмирующее событие заставляет человека существенно пересмотреть свое мировоззрение. Чем сильнее событие угрожает мировоззрению человека, тем больше вероятность посттравматического роста. Каждая из сфер посттравматического роста включает в себя парадоксальный элемент: «теряя что-то, что-то обретаешь». Посттравматический рост не возникает без переживания потрясения, распада устоев мира; однако крайне высокая интенсивность травмирующих переживаний может оказаться больше, чем человек может вынести, и результатом становится не развитие, а сумасшествие или самоубийство. Для того, чтобы посттравматический рост имел место, у человека с самого начала должны быть определенные навыки успешного совладания с негативными эмоциями и психической напряженностью, иначе человек оказывается сломлен событиями.

Посттравматический рост возникает параллельно попыткам приспособиться к тяжелым жизненным обстоятельствам и высокому уровню психологического дистресса. Ранее считалось, что основными и практически неизбежными реакциями на тяжелые жизненные обстоятельства являются нарушения психического здоровья, но позже выяснилось, что подобные выводы делались на основе исследований, проведенных на выборках людей, которые обращались за помощью в психиатрическую клинику. Те, кто пережил травму, но к психиатру не обращался, обследованы не были. Количество людей, переживших травму и испытавших посттравматический рост, существенно больше, чем количество людей с психиатрическими нарушениями, возникшими вследствие травмы.

Посттравматический рост проявляется в том, что меняется отношение человека к самому себе, к другим людям, меняется общая жизненная философия. В результате преодоления травмирующей ситуации и ее последствий человек начинает чувствовать себя одновременно более уязвимым и более сильным, чем раньше. Иногда ему открываются новые возможности в жизни, о которых он раньше не подозревал. Меняется отношение к жизни – она воспринимается не как *данность*, нечто само собой разумеющееся, а как *дар*, нечто, чем следует воспользоваться с толком. Столкновение с серьезным жизненным кризисом может переживаться также как испытание, «проверка на прочность». «Худшее, что я мог вообразить, – то, чего я больше всего боялся, – уже случилось со мной; что бы ни уготовила мне судьба дальше, я знаю, что справлюсь». Люди, пережившие экстремальные, чрезвычайные ситуации часто сравнивают с ними последующие жизненные трудности. «Ха! Видала я такие проблемы, по сравнению с которыми эти – сущие пустяки!». Очевидно, что во время серьезных жизненных испытаний отношения между людьми могут пострадать или даже вовсе разрушиться. Однако иногда бывают и позитивные изменения. Пережив трагедию или утрату и получив поддержку и помощь от близких, а иногда даже и незнакомых людей, человек может почувствовать большую связь с другими, доверие, близость, сопричастность, свободу быть собой и сострадание. Сострадание ведет к актам помощи и альтруистическим поступкам.

В результате серьезных жизненных испытаний у людей часто меняются ценности и приоритеты, при этом более привилегированное положение начинают занимать так называемые «простые вещи» – то, что не модно, не стоит больших денег, не престижно, но доставляет человеку истинное удовольствие и ощущение осмысленности жизни: краски заката или улыбка ребенка. Одним из изменений в рамках посттравматического роста является изменение переживания повседневной жизни. Выжившие чувствуют себя очень «везучими». Обычно мы ценим не обыденное, но чрезвычайное. Чтобы что-то ценить, мы должны сконструировать это как нечто особенное, выдающееся. Но для человека, который больше не воспринимает жизнь как нечто само собой разумеющееся, жизнь становится особой, не обыденной, просто во многом потому, что она может оказаться больше недоступной. Мы ценим то, что боимся потерять.

Травматическое событие встряхивает жизнь людей, выбивает их из сытой созерцательности повседневной жизни и в результате люди становятся чрезвычайно чувствительными к самому жизненному процессу. Они начинают осознавать, что для них важно, иначе расставлять приоритеты, делать сознательный выбор о том, как им жить свою жизнь, которую они так недавно начали ценить. Люди знают, что им неподконтрольны какие-то серьезные повороты жизни, например, травматические жизненные события, но при этом им действительно подконтрольны те выборы, которые они делают каждый день. Люди становятся привержены жизни, берут на себя добровольные обязательства, берут на себя ответственность за свою жизнь. Хрупкость и мимолетность жизни придает ей больше ценности. В результате чего человек начинает более творчески и ответственно относиться к постановке целей и совершению выбора.

Люди, пережившие травму, выбирают для себя такие занятия, которые они действительно ценят и считают достойными вложения сил и времени. Исследования личных проектов показали, что те роды занятий, которые люди в целом («человечество») считают наиболее осмысленными – это какие-то межличностные и духовные проекты, подразумевающие достижение цели близости или общности, и альтруистические занятия, например, работа на благо сообщества и так далее. После травматических жизненных событий, когда выжившие тщательно выбирают, чему они готовы отдавать свою свободную жизнь, неудивительно, что они тоже ставят особый акцент на эти важные жизненные сферы – общение с друзьями, общение с семьей, создание и поддержание сообщества, локальной культуры, и духовную практику. Эти занятия не только обеспечивают структуру и источники идентичности, но также дают ощущение направления и смысла жизни. Таким образом, выжившие после травмы создают свои собственные ценности.

Переоценка ценностей приводит людей к переживанию смысла и цели в жизни, им становится ясно, что они действительно любят, а что пытается им навязать реклама и культура потребления в целом, с кем они хотели бы общаться, а на кого не стоит тратить время своей жизни. В результате люди становятся в целом счастливее, проживают жизнь во всей полноте, несмотря на то, что страдание, причиненное травмирующим событием и его последствиями, не исчезает полностью и тоже присутствует в их жизни.

Р. Янофф-Бульман утверждает, что посттравматический рост может создать специфическую «готовность к действиям» («подготовленность»), позволяющую пережившим травму преодолевать последующие тяжелые события более спокойно и уверенно. Если человек пережил серьезную травмирующую ситуацию и перестроил свой жизненный мир так, чтобы включить в него этот опыт и потенциальную возможность горя, утраты, трагедии и т. д., то трудности, с которыми он сталкивается в дальнейшем, уже не выступают как существенный разрыв жизненной истории и не требуют всей той работы по осмыслению, которая была необходима в первом случае. У последующих горестей и невзгод будут негативные последствия, но человек уже умеет с ними справляться и не будет воспринимать эти обстоятельства как

«травму». Они не приведут к трансформации восприятия себя, отношений с другими людьми и жизненной философии. Подобная «готовность» в чем-то сходна с «жизнестойкостью» – психологическим понятием, которое описывает способность возвращаться к прежней форме после травмирующих обстоятельств или сопротивляться их влиянию. Чтобы достичь посттравматического роста, люди должны отказаться от определенных целей и базовых жизненных убеждений, и в то же самое время – намеренно и настойчиво выстраивать другие жизненные принципы, цели и смыслы. Изменение представлений о жизни, изменение целей создают такое сочетание, которое дает человеку возможность чувствовать, что он движется по направлению к собственным целям, насколько это возможно. Ощущение продвижения по направлению к собственным целям является ключевым для удовлетворенности жизнью.

Список литературы

1. Малкина-Пых, И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И. Г. Малкина-Пых – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога). ISBN S-699-07805-3.
2. Тарабрина, Н. В. Психология посттравматического стресса : теория и практика / Н. В. Тарабрина : Российская акад. наук, Ин-т психологии. – Москва : Ин-т психологии РАН, 2009. – 302 с.
3. Оніщенко, Н.В. Отношение к жизни и смерти у выживших вследствие крупных автомобильных катастроф / Н.В. Оніщенко // «Вестник Пермского университета. ФИЛОСОФИЯ. ПСИХОЛОГИЯ. СОЦИОЛОГИЯ» – 2013, Выпуск 2 (14) – С.114-120.
4. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Mode of access:https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en. – Date of access: 15.03.2019.

УДК 159.9

КОМПОНЕНТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

В. Б. Пархомович
Республика Беларусь, г. Минск,
ГУО «Академия последипломного образования»
parhom70@mail.ru

В представленной статье рассматриваются компоненты психологической травмы, проявляющиеся на эмоциональном и когнитивном уровнях: фрагментарность воспоминаний о травматическом событии, чувства вины и обиды, запрет на счастливую жизнь, переживание одиночества, состояния неопределённости, мировоззренческий кризис, когнитивные искажения.

Психологическая травма представляет собой дезорганизацию человека на всех уровнях функционирования (социальном, семейном, психологическом – когнитив-

ном, эмоциональном, поведенческом) под воздействием непереносимого аффекта, вызванного драматическим событием, угрожающим его доминирующим витальным потребностям. Травматическое событие создает ощущение столкновения с небытием, а столкновение с небытием всегда является важным опытом человека, определяющим вектор его последующего развития, и приводит к травматизации. Небытие в данном контексте представляет собой утрату потенциальных возможностей, утрату непосредственности, переживание бессодержательности дальнейшего существования, отчужденность от самой жизни. В свою очередь, травматизация выражается, прежде всего, в том, что человек не видит дальнейших возможностей реализации собственного бытия.

Интенсивность и длительность травматизации зависит от специфики использования защитных механизмов личности и тех копинг-стратегий, к которым она прибегает в ходе преодоления последствий травмы.

Психологическая травма в своем содержании имеет целый ряд составляющих, определяющих её интенсивность, глубину и продолжительность. Если хоть один из компонентов, составляющих травму не отреагирован, не прожит и не проработан, травма будет сохранять свою болезненность и продолжительность. К компонентам психологической травмы можно отнести следующие составляющие:

1. Фрагментарные воспоминания о травматическом событии. Под фрагментарными воспоминаниями мы будем понимать набор разорванных, отрывочных, порою не связанных между собою эпизодов травматического события, не позволяющих с четкой последовательностью дифференцированно описать течение события, составить его целостную картину, определить собственную роль и роли окружающих в этом событии. Фрагментарные воспоминания лишают событие свойств целостности и завершенности, а это, в свою очередь, детерминирует осознанное либо неосознанное стремление человека восполнить недостающие пробелы за счет внутренней обращенности к событию и переживанию болезненных рецидивов. Кроме того, фрагментарные воспоминания блокируют последующий ретроспективный анализ случившегося, либо делают его неполным, алогичным, изобилующим неадекватными интерпретациями и болезненными выводами. В результате человек не может установить линейные и нелинейные связи события со всем контекстом жизненного пути, включить его в картину собственной жизни. Событие воспринимается как нереалистичное, не вытекающее из логики жизненных сценариев, а потому – чуждое, навязанное некими внешними, порою метафизическими силами. Подобное восприятие события делает человека дистанцированным от собственного опыта. Вместе с тем, опыт действительно может считаться опытом, когда он осознан, осмыслен и заключает в себе определенные выводы. В этом состоит суть когнитивной переработки травматического события с его последующим присвоением. Если же часть события неосознанна, туманна, то человек склонен определять данное событие, как разрушительное, деструктивное, поскольку не видит в нем каких-либо закономерностей, а соответственно, не может придать событию смысл, то есть обессмысливает, а затем и обесценивает его.

2. Вина и обида. Вина, по существу, представляет собой акт самонаказания человека за осознанный или неосознанный отход от собственного идеала. Вина, переживаемая человеком в психологической травме, часто гиперболизируется. Человек в травме склонен всю ответственность за случившееся возлагать исключительно на себя. Он забывает о том, что событие не являлось результатом его действий или бездействия, что оно во многом протекало так, а не иначе вследствие действий других людей, а анализ ситуации и своей роли в ней при переживании вины часто однобок и сфокусирован на себе. Вместе с тем, вина заключает в себе искупительный смысл. Без ее действия человек не смог бы стать лучше. Когда мы чувствуем вину, мы изменяем себя, мы отрекаемся от части своего Я и пытаемся выстроить новые духовные принципы существования. Застревание на вине нередко является результатом страхов осуждения, отвержения и одиночества, которые лишают человека постижение смыслов случившегося. Достаточно часто люди, переживающие психологическую травму, условно разделяются на обвиняющих и обвиняемых. Обвиняющие, как правило, скрытое переживание собственной вины, трансформируют в обиды и обвинения, предъявляемые к другим (членам семьи, врачам, педагогам, к Богу). Это они виноваты в случившемся. Это они не досмотрели, это они не смогли предотвратить трагедии и пр. Вместе с тем следует иметь ввиду тот факт, что за обвинениями скрывается собственная вина обвинителя. Чем больше человек чувствует себя виноватым, тем больше он обвиняет окружающих. Осуждение одних и оправдание других (главным образом себя) является попыткой преодолеть боль, отреагировать ее, вернуть себе ощущение контроля над происходящим и над своей жизнью.

3. Запрет на счастливую жизнь. Запрет на счастливую жизнь представляет собой систему самоограничений, накладываемых человеком на собственные значимые потребности и потенции, в результате чего ощущение полноты проживаемой жизни оказывается недостижимым. Запрет на счастливую жизнь возникает в психотравматических ситуациях, переживая которые человек формирует стойкое убеждение, что отныне он не должен и не будет испытывать счастье. В периоды ремиссий, когда человек вдруг понимает, что боль ушла, он намеренно пытается вызвать ее: воспроизводит травматические картины прошлого, вспоминает умерших людей, корит себя за то, что не чувствует боли. Чаще всего подобное убеждение формируется в ситуациях утраты значимых людей. Когда человек, прощаясь с умершим, дает ему и/или себе обещание не жить полноценно: больше не рожать детей, не выходить замуж, не стремиться к удовольствиям и т. п. Подобные обещания, данные в состоянии острой боли, с одной стороны, являются стремлением разделить с близким его участь, тем самым выказав ему свою истинную любовь. С другой, – являются результатом идентификации с ним. Идентификация с близким, стремление присоединиться к нему, разделить с ним его судьбу, доказать покойному свою любовь и убедить самого себя в том, что я умею любить – все эти факторы способствуют усилению убеждённости в правильности принятого решения не жить счастливо. Позднее, человек, порою сам того не осознавая, продолжает проживать сов-

местную жизнь с давно умершим близким, словно никакого расставания не происходило. И, хотя однажды взятые на себя обязательства могут забыться человеком, предписанная ими сценарность начинает определять его последующую жизнь. Нередко в основе запретов на счастливую жизнь лежит чувство вины перед умершим, а обязательства не жить счастливо заключают в себе искупительную функцию. В этом случае запрет на жизнь становится специфическим самонаказанием, практикуя которое, человек пытается доказать себе и покойному, что хотя бы после смерти он восполняет тот урон, который нанес умершему при жизни, научается любить и заботиться по-настоящему. Однако если интенсивность переживаемой боли снижается, у человека тут же актуализируется негативный образ своего Я: возникает ощущение, что он предатель, так и не научился любить, эгоист. В таком случае, чтобы избежать негативной оценки самого себя, человек специфическими для него способами актуализирует боль и отказывается от жизни.

4. Кризис мировоззренческих основ и смыслов. Психологическая травма в персональной истории представляет собой точку бифуркации – точку невозврата. По прохождении этого бифуркационного периода человек никогда не станет прежним. В этом контексте психологическая травма указывает на состояние человека, находящегося на границе перехода от одной жизненной парадигмы к другой. Человек находится на границе двух миров, в результате чего травма предлагает человеку потенциал трансцендирования – выхода за пределы самого себя. Этот трансцендентный процесс распадается на две составляющие: процесс расширения Эго-протяженности и процесс рождения наблюдающего Я. Реализация этих процессов зависит от способности человека сохранить в травме потенциалы свободы и открытости, благодаря которым могут обнаружиться внутренние резервы, необходимые для пересмотра дотравматической жизненной позиции. Свобода предполагает смелость и решительность в поиске новых основ своего существования, а открытость – готовность воспринимать новое. Именно эти потенции определяют вектор движения человека в травме: либо к посткризисному росту, либо к посткризисному страданию. Обнаружение этих потенций указывает на мировоззренческую подоплеку травматических переживаний. То, что совсем недавно казалось незыблемым, утрачивает свое значение – ценности, приоритеты, представления о мире, о своем месте в нем. Травмированность сигнализирует человеку о несостоятельности прежних мировоззренческих конструктов, о необходимости их ревизии и уточнения. В то же время психологический кризис указывает путь к его преодолению, который зачастую выражается в переоценки всех основ своего бытия-в-мире. В самом общем виде, мировоззренческий кризис обнаруживает узость представлений человека об основах своего существования. Реструктуризация картины мира необходимо влечет за собой изменение ценностно-смыслового ядра человека и выстраивание новых приоритетов. Изменение иерархии ценностей и приоритетов указывает не только на глубину переживаемого кризиса, а также на поисковую активность, которая является залогом посткризисного роста. В свою очередь, ригидное желание отказаться от поисков и попытаться встроить в новые условия прежние парадигмы формирует за-

тяжное течение кризиса. Изменение жизненной философии свидетельствует о том, что человек открыл в своем бытии новые законы мироустройства. Эти законы обнаруживают себя не только на уровне социального, но, прежде всего, духовного функционирования. В результате этого человек способен поменять отношение к целому ряду условий его окружающих. Отношение проявляется в собственной позиции, в представлениях о психосоциальных границах собственного Я, в представлениях о границах и месте других в этом мире. Сформированность новой позиции, а также нового отношения к окружающей действительности может являться одной из попыток совладания с психологическим кризисом и результатом этого совладания. Вновь сформированная позиция может заключать в себе, как потенциал посткризисного роста, так и полную беспотенциальность.

5. Состояние неопределенности. Это состояние человека, находящегося в пространстве жизненнозначимых, смыслообразующих выборов, каждый из которых субъективно оценивается с позиций нежелательности. Состояние неопределенности проявляется, как крайняя степень свободы, которая ставит человека, с одной стороны, перед необходимостью самоопределения, а с другой – характеризуется негативными предвосхищающими образами будущего, блокирующими быстрое принятие решений в этом самоопределении. Состояние неопределенности при переживании психологической травмы характеризуется психологической «замороженностью» как самого человека, так и ситуации, в которой он находится. Состояние бездеятельности, инактивности, затягивание принятия решений – характеризуют состояние неопределенности и нередко детерминированы пугающими образами будущего. Специфической особенностью человека, переживающего психологическую травму, состоит в том, что он склонен создавать негативные образы будущего. То есть проецировать на будущее, приписывать ему свое актуальное состояние интенсифицированной боли. Когнитивная переработка этих негативных предвосхищающих образов сосредотачивается не на предполагаемых психологических выгодах и достижениях, а на возможных потерях и психологических затратах. Иными словами, человек в психологическом кризисе, осуществляя анализ будущего, склонен выстраивать пессимистический прогноз на основе актуальных деструктивных состояний. В этом прогнозе уже заранее заложен потенциал нежелательности, а, следовательно, что бы он не предпринял, какие бы выборы не осуществил в настоящем, они изначально плохи, поскольку детерминируют негативный исход. Иными словами, восприятие будущего в кризисе находится в диапазоне между «плохо» и «очень плохо», будущему приписываются характеристики константности, стабильности, неизменяемости: отныне так будет всегда. При этом тревога, естественным образом возникшая в состоянии неопределенности либо породившая его, представляется ядром будущего.

6. Когнитивные искажения – ошибки восприятия и переработки поступающей к человеку информации, возникающие при построении объяснительных схем сложившейся жизненной ситуации. При возникновении травматического события, человек нередко склонен достаточно быстро интерпретировать это событие, даже если

оно еще не закончилось. Стремление как можно быстрее сформулировать концепцию события обусловлено желанием вернуть ощущение контролируемости и логичности происходящего. В то же время молниеносные объяснительные схемы возникновения травматичного события нередко надуманы, субъективны. Однако именно первые интерпретации события оказываются наиболее устойчивыми и ригидными, поскольку возникают в момент, когда самокритичность фрустрирована переживанием боли. В последующем однажды сформулированные первые гипотезы о событии находят свое подтверждение в специфическом подборе фактов, подтверждающем эту первичную гипотезу, и воспроизводятся неоднократно. Эти неоднократные воспроизведения собственных интерпретаций обладают эффектом самоубеждения, в результате чего со временем человек начинает свято верить в их незыблемость и объективность. Последующие факты жизни уже по завершении ситуации систематизируются так, чтобы они подтверждали первоначальную гипотезу. Возникает ощущение объективности и уверенности в правильности выводов, которые, однако, могут совершенно не соответствовать объективной реальности. Но человек неизменно следует своим выводам, даже не взирая на то, что сам начинает усугублять и без того сложную ситуацию. Когнитивные искажения позволяют временно избежать дополнительной боли, выстроить доступные человеку смыслы происходящего и определить временные (зачастую неадекватные) модели совладающего поведения. Вместе с тем, когнитивные искажения не способствуют преодолению психологического кризиса, а скорее, наоборот, усиливают и обостряют его течение, одновременно являясь его индикаторами. Когнитивные искажения всегда вуалируют актуальные деструктивные состояния, и указывают на то, как человек будет справляться с новыми трудностями в будущем, к каким моделям он прибегнет для последующих совладаний, а какие модели отвергнет. Когнитивные искажения блокируют развитие персональных потенций и возможностей посткризисного роста, ограничивая персональное психологическое поле человека, делая его уязвимым перед новыми трудностями.

Одиночество. Одиночество – данность человеческого существования, поскольку никто не способен чувствовать, думать, желать так, как другой человек. В переживании психологической травмы этот факт выходит на свет со всей своей неоспоримой очевидностью. Каждый человек обладает уникальностью, а соответственно уникально переживает психологическую травму. Отсюда у травмированных людей складывается впечатление, что они одиноки, никто их никогда не поймет. Фокусируясь на своей уникальной травме, человек не верит страданиям другого человека, обесценивает их, считая, что его собственное страдание неизмеримо больше. В результате он сам ограничивает пространство помощи и взаимодействия, все больше и больше уверяясь в собственном одиночестве.

Список литературы

1. Пархомович, В.Б. Горевание: время после утраты. Пособие для специалистов помогающих профессий / В.Б. Пархомович. – Минск : Белорусский детский Хоспис, Посольство США, 2016. – 34 с.

2. Пархомович, В.Б. Детская психотравма / В.Б. Пархомович // Ребенок в трудной жизненной ситуации: пособие для педагогов-психологов, социальных и педагогических работников / под ред. В.А. Янчука; ГУО «Акад. последиплом. образования». – Минск: АПО, 2014. – 152 с. – С. 41- 68.
3. Пархомович, В.Б. Преодоление фрагментарности воспоминаний о травматическом событии в ходе оказания психологической помощи/ В.Б. Пархомович // Зборнік навуковых прац Акадэміі паслядыпломнай адукацыі. Вып.15 / рэдкал. : А.П. Манастырны (гал. рэд.) [і інш.] ; ДУА «Акад. паслядыплом. адукацыі». – Мінск : АПА, 2017.
4. Пархомович, В.Б. Психологическая помощь жертвам домашнего насилия учеб.-метод. пособие для специалистов, работающих в области предупреждения домашнего насилия / В.Б. Пархомович. – Минск : Белсэнс, 2016. – 144 с.
5. Пархомович, В.Б. Психология семьи ребенка с особенностями психофизического развития Практическое пособие/ В.Б. Пархомович Минск : Зорны Верасок, 2018. – 188 с.

УДК 159.9

СУБЪЕКТИВНАЯ КАРТИНА ЖИЗНЕННОГО ПУТИ ЖЕНЩИН С ИСТОРИЕЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОТЕРИ

Е. А. Петражицкая
Республика Беларусь, г. Минск,
Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка
Rok-sunna@yandex.by

В статье описываются особенности субъективной картины жизненного пути женщин в ситуации перинатальной потери, рассматриваемой в качестве кризисного события, в рамках которого происходит трансформация образов прошлого, настоящего и будущего. Подчеркивается значимость восстановления непрерывности восприятия жизни и восстановления утраченных смыслов в ситуации совладания с перинатальной утратой.

Обращение к вопросу о том, что такое время, как оно воспринимается человеком, как оказывает влияние на его жизнь и, наоборот, как сама жизнь человека оказывает влияние на восприятие им времени, продолжает оставаться актуальным и необходимым. Время человеческой жизни формирует и выстраивает весь внутренний мир личности (Абульханова К.А., 2001).

В своем исследовании мы обращаемся к событийно-биографическому подходу, в котором отношение человека ко времени собственной жизни рассматривается в рамках понятия жизненного пути. Под последним понимается индивидуальная история личности, где основной единицей измерения выступает жизненное событие как явление субъективного плана, наполненное личностно-значимым смыслом, находящееся во взаимосвязи с другими жизненными событиями (Ш. Бюлер, С.Л. Рубинштейн, Б.Г. Ананьев, К.А. Абульханова, Т.Н. Березина, Е.И. Головаха, А.А. Кроник, Н. А. Логинова).

Каждый индивид проявляет себя в понимании событий своего жизненного пути, при этом часто отмечается взаимосвязь его субъективного состояния с представлениями о времени собственной жизни. Наиболее очевидно трансформация внутренней картины жизненного пути наблюдается при столкновении личности с кризисными событиями (Л.Ф. Бурлачук, К. Муздыбаев, О.Н. Арестова, Н.В. Тарабрина, Т.Д. Василенко, Л.А. Пузырева). В свою очередь, нарушение временной перспективы может оказывать воздействие на способность личности совладать с трудными жизненными ситуациями.

К кризисным событиям, несомненно, относятся и события, связанные с утратой, в том числе и перинатальной утратой. Под последней понимается гибель плода на различных стадиях беременности, во время родов или смерть новорожденного в возрасте до 28 суток после рождения (Костерина Е.М., 2004).

В ситуации перинатальной потери протекание горя будет во многом похоже на тяжелое горе как в случае утраты значимого другого. Сразу после утраты семья будет находиться в шоковом состоянии и ощущении нереальности происходящего, затем появятся гнев и раздражительность, горе, печаль и тоска по ребенку, поиск причин перинатальной потери, разочарование в жизни и чувство бессилия. Перинатальная потеря, также, как и любая другая утрата, может иметь долгосрочные психологические последствия, особенно в случае ненормативного протекания горевания (Armstrong D. S., 2009, Mander R., 2006). По результатам многих исследований обнаружилась взаимосвязь перинатальной потери с последующими депрессивными эпизодами (Armstrong D. S., 2009, Callister L.C., 2006, Morrison D., 2006, Murlikiewicz M., 2012). Из-за травматичности и неожиданности перинатальной потери женщины могут быть подвержены повышенному риску возникновения посттравматического стрессового расстройства (Mander R., 2006).

Также следует упомянуть, что горе в случае перинатальной потери может осложняться в связи с наличием многих специфических обстоятельств, сопровождающих такую утрату (Петражицкая Е.А., 2014): невозможность обратиться к совместному с ребенком прошлому, невозможности совершить траурные церемонии, атмосфера секретности, неадекватные комментарии окружающих по поводу потери.

В случае перинатальной утраты изменяется физическое и физиологическое состояние женщины, изменяется внутреннее ощущение себя в мире и отношение к себе. Кризис перинатальной потери затрагивает и экзистенциальные основы существования, может появляться чувство нереализованности, ощущение непредсказуемости и неопределённости мира, возникают мысли о бесперспективности, когда собственное будущее и даже мечты о нем кажутся безнадежными и бессмысленными (Петражицкая Е.А., 2014).

Целью представленного исследования является изучение субъективной картины жизненного пути женщин с историей перинатальной потери. Была выдвинута *гипотеза* о том, что у женщин, сталкивающихся с ситуацией перинатальной потери, и у женщин, не сталкивающихся с такой проблемой, субъективная картина жизненного пути будет иметь различия. В исследовании приняли участие женщины в воз-

расте от 23 до 40 лет, количество которых составило 80 человек, из них, 46 женщин, имеющих историю перинатальной утраты.

Для изучения субъективной картины жизненного пути была использована методика «Психологическая автобиография» (Бурлачук Л.Ф., Коржова Е.Ю., 1998). С целью исследования интуитивного представления о времени собственной жизни была использована методика «Семантический дифференциал времени» (Вассерман Л.И. с соавт., 2009). Для исследования психологического благополучия, понимаемого нами в рамках эвдемонистического подхода, мы обратились к методикам: «Шкала психологического благополучия» К. Рифф (в ад. Н.Н. Лепешинского), методика «САН», «Шкала депрессии» А. Бека, «Шкала оценки влияния травматического события» M. J. Horowitz, N. Wilner.

Чтобы определить взаимосвязь психологического благополучия и субъективной картины жизненного пути у женщин с историей перинатальной потери, нами была использована корреляции Спирмена.

На основе полученных результатов, можно сделать вывод, что отношение к ***прошлому***, как более радостному и эмоционально приятному периоду жизни («самопринятие» r=0,39), относительно структурированному и понятному («автономия», r=0,41, «управление окружением» r=0,36), наполненному множеством приятных событий (r=0,38, «личностный рост» r=0,37, «цели в жизни» r=0,36, «самопринятие» r=0,3) связано с тем, насколько женщина позитивно относится к себе, принимает себя и свое прошлое, а также с тем, насколько она умеет управлять и организовывать свое окружение и внешнюю деятельность, способна самостоятельно оценивать себя и свою жизнь. Также, когда женщина имеет доверительные отношения с окружающими, способна сопереживать и заботиться о других, она оценивает свою прошлую жизнь более насыщенной и принимает ее вместе с радостными и не очень событиями (r=0,35, r=0,36). Однако, когда преобладает состояние физиологического возбуждения как результат травмирующего события, наоборот, прошлое воспримется как печальное, тусклое (r=-0,35), бессистемное и непонятное (r=-0,31), наполненное в основном грустными событиями (r=-0,39).

Чем лучше настроение и самочувствие женщины, перенесшей перинатальную утрату, тем больше ее ***настоящее*** понимается как активный, стремительный, эмоционально приятный и спокойный период времени. Точно также и переживание психологического благополучия связано с более позитивным восприятием настоящего, как радостного (r=0,41, «личностный рост» r=0,31, «цели в жизни» r=0,34, «самопринятие» r=0,29), реального и ощущаемого (r=0,39, «цели в жизни» r=0,5, «самопринятие» r=0,33), понятного и структурированного (r=0,48, «управление окружением» r=0,34, «личностный рост» r=0,36, «цели в жизни» r=0,41, «самопринятие» r=0,43), стремительного и активного (r=0,38, с личностным ростом r=0,4, целями в жизни r=0,4 и самопринятием r=0,3), относительно большого и длительного («цели в жизни» r=0,37, «самопринятие» r=0,29) промежутка времени. В частности, значение имеет то, насколько женщина принимает себя, имеет намерения и цели на всю жизнь, открыта новому опыту и стремиться к самореализации, способна эффектив-

но управлять собственным окружением. И, напротив, в ситуации депрессии (r=-0,58), сниженного настроения (r=-0,45) и самочувствия (r=-0,42), а также при преобладании симптомов ПТСР (r=-0,37), таких как физиологическое возбуждение (r=-0,35) и вторжение (r=-0,38), настоящее воспринимается как пассивное, пустое, печальное и тревожное, непонятное, прерывистое, и нереальное.

Более позитивное восприятие ***будущего*** также связано с психологическим благополучием (r=0,37), самопринятием (r=0,37), целеустремленностью (r=0,36) и личностным ростом (r=0,35). Когда женщина стремиться к самореализации, видит перспективные цели и смысл своей жизни, принимает себя такой, какая она есть, то и будущий период времени воспринимается ею как более структурированный и понятный (r=0,32, «личностный рост» r=0,3, «цели в жизни» r=0,39), радостный и яркий (r=0,3, «личностный рост» r=0,29, «цели в жизни» r=0,36, «самопринятие» r=0,33), наполненный множеством приятных событий («цели в жизни» r=0,35). Но в состоянии депрессии (r=-0,33) и ПТСР (симптомы вторжения) («эмоциональность будущего» r=-0,32, «структурированность будущего» r=-0,31) будущее таковым воспринимается в меньшей степени.

Для проверки выдвинутой гипотезы с помощью критерия Манна-Уитни было проведено сравнение субъективной картины жизненного пути женщин, перенесших перинатальную утрату, и женщин, не сталкивающихся с ней.

Полученные данные демонстрируют, что у женщин, переживших перинатальную потерю, настроение (p=0,000, p<0,05), самочувствие (p=0,001, p<0,05) являются более сниженными, а состояние депрессии (p=0,000, p<0,05) и ПТСР (p=0,013, p<0,05), наоборот, встречаются чаще.

Отношение ко времени собственной жизни также имеет различия. Так, в ситуации перинатальной потери, *настоящее* (p=0,000, p<0,05) воспринимается более пессимистичным, тревожным (p=0,000, p<0,05), пустым, пассивным (p=0,003, p<0,05) и нереальным (p=0,001, p<0,05). Также и *будущее* (p=0,000, p<0,05) кажется менее радостным и ярким (p=0,001, p<0,05), менее структурированным и понятным (p=0,003, p<0,05), небольшим и незначительным (p=0,000, p<0,05), далеким и нереальным (p=0,001, p<0,05) периодом жизни. Количество и вес грустных событий в прошлом у женщин, перенесших перинатальную утрату, преобладает (p=0,000 p<0,05; p=0,000, p<0,05), а значимость и величина радостных событий в будущем, наоборот, снижена (p=0,011, p<0,05).

Также можно отметить, что женщины, пережившие перинатальную потерю, называют больше жизненных событий, связанных с детьми (p=0,000, p<0,05) и здоровьем (p=0,000, p<0,05), но меньше событий, связанных с учебой (p=0,004, p<0,05).

Выводы.

Таким образом, можно говорить о том, что субъективная картина жизненного пути у женщин с историей перинатальной потери имеет свои особенности. Так, у них преобладают негативные эмоции и чувства относительно собственного настоящего и будущего, неудовлетворенность жизненными обстоятельствами, пессимис-

тичность, что во многом связано с их актуальным состоянием сниженного настроения, подавленности, тревожности и депрессивности. Происходит потеря ощущения личностной значимости происходящего, отсутствует вовлеченность в протекающие в настоящий период времени события, а также в прогнозируемые на будущее. Переживается инертность и статичность внутренней жизни. В ситуации перинатальной потери происходит сужение жизненной перспективы и возрастает чувство безнадежности. Будущее представляется труднопрогнозируемым и неподконтрольным.

Поэтому на наш взгляд, для эффективного совладания в ситуации перинатальной потери будет полезно заново выстроить временную перспективу, восполнить утраченные смыслы, восстановить непрерывность восприятия жизни.

В первую очередь необходимо сконцентрироваться на прошлом, ситуации добеременности, процессу беременности, всему тому, что происходило тогда, какие ожидания, мысли и чувства возникали в этот период. Также необходимо обратиться к реконструкции воспоминаний о событии самой перинатальной потери, интегрировать травму в личную историю женщины. Важно помочь восполнить, а где-то и создать совместное прошлое с ребенком.

Затем можно перейти к обсуждению настоящего времени, как моменту завершения кризисного события: что женщина чувствует, о чем думает, и что ей хочется делать, что сейчас происходит в семье, во взаимоотношениях с другими людьми. Здесь происходит восстановление связи между реальным временем и временем травмы, восстановление прерванной жизнедеятельности. Именно в настоящем она может совершить все необходимые ей траурные церемонии, которые возможно будут понятны только ей одной. При этом необходимо увеличивать способность к осознанию возможности влиять на свою жизнь вместе с принятием факта неопределенности жизни, осознанию возможности овладения ситуацией, в которой ранее женщина испытывала бессилие и беспомощность.

Процесс же восстановления будет двигаться в правильном направлении, когда женщина окажется способной испытывать удовольствие от настоящего и начать планировать свою будущую жизнь, надеяться, мечтать. Здесь необходимо обращаться к образам желанного, счастливого, оптимистичного будущего и новым надеждам. Необходимо также обращаться к осмыслению самой перинатальной потери, поиску ее значения, смысловому завершению кризисного события.

Список литературы

1. Абульханова К.А. Время личности и время жизни / К.А. Абульханова, Т.Н. Березина. – СПб: Алетейя, 2001. – 304 с.
2. Бурлачук, Л.Ф. Психология жизненных ситуаций. Учебное пособие / Л.Ф. Бурлачук, Е.Ю. Коржова. – М.: Российское педагогическое агентство, 1998. – 263 с.
3. Вассерман, Л.И. Семантический дифференциал времени: экспертная психодиагностическая система в медицинской психологии. Пособие для врачей и медицинских психологов / Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова, К.Р. Червинская // СПб НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2009. – 43 с.

4. Костерина Е.М. Психологическое сопровождение перинатальных потерь // Перинатальная психология и психология родительства. 2004. № 2. С. 94 – 107
5. Петражицкая Е.А. Перинатальная потеря как кризисное событие // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности: Сб. научн. статей III Международной научно-практической конференции / Под ред. Р. В. Кадырова. – Владивосток: Морской государственный университет, 2014. – С. 59-63.
6. Armstrong D. S. The Influence of Prior Perinatal Losson Parents' Psychological Distress After the Birth of a Subsequent Healthy Infant / D.S. Armstrong, M.H. Hutti, J. Myers// JOGNN. – 2009. – vol. 38. – P. 654-666.
7. Callister L.C. Perinatal Loss A Family Perspective / L.C. Callister // Perinat Neonat Nurs. – 2006.– Vol. 20. No. 3. – pp. 227–234.
8. Mander R. Loss and Bereavementin Childbearing / R. Mander. – Madison Avenue, New York, 2006. – P. 256.
9. Morrison D. Dealing with fetal demise / D.Morrison // Canadian society of diagnostic medical sonographers, annual meeting, charlotte town, P.E.I, – May 13, 2006, – pp. 1-20.
10. Murlikiewicz M. Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following miscarriage / M. Murlikiewicz, P. Sieroszewski// Archivesof Perinatal Medicine. – 2012.– Vol. 18(3).– pp. 157-162.

УДК 159.9

ПЕРЕЖИВАНИЕ ЦЕННОСТИ ЖИЗНИ У СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ С РИСКОВАННЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Н. Л. Пузыревич
Республика Беларусь, г. Минск,
Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка
natasha.puzirevich@tut.by

Представлен анализ философского, социального и психологического аспектов переживания ценности жизни у современных подростков с рискованным поведением.

Рискованное поведение можно отнести к числу феноменов, в процессе изучения которых возникает больше вопросов, чем ответов на них. Причем эти вопросы ставит перед человеком сама жизнь, которая в последнее время становится все более неопределенной и непредсказуемой. Получается, что от качества ответов на эти вопросы напрямую зависит качество жизнедеятельности человека, его выбор одной из двух альтернатив: 1) «мужество быть вопреки» (П. Тиллих) и «преобладать над самим собой» (М. Мамардашвили) или 2) приспосабливаться к имеющимся обстоятельствам. Принимая во внимание, что свобода осуществления подобного выбора присутствует в равной степени у каждого человека, основная проблема сводится к тому, насколько человек ее реализует. В данном контексте особое место занимает подростковый возраст, так как подростки, рассматривая жизнь как способ приобретения опыта, максимально открыты для экспериментирования, интуитивно-

го поиска абсолютно новых, не имеющих аналогов в предшествующем опыте, поведенческих стратегий посредством рискованного поведения.

Выбор первой из двух альтернатив – «мужество быть вопреки» (П. Тиллих) и «преобладать над самим собой»
(М. Мамардашвили) – неустойчив: он требует от личности постоянного подтверждения самоценности, непрерывного самоосуществления и самосовершенствования, причем, не только индивидуального, в соответствии с ее сущностью, но и возникающего в открытом диалоге, во взаимодействии с окружающим миром и людьми. Выбор данной альтернативы синонимичен выбору «да жизни» (В. Франкл, А. Лэнгле), который проявляется в признании ценности жизни и полноценном ее проживании. В результате подростки приобретают новый жизненный опыт в условиях рационального поведения или конструктивного рискованного поведения. При выборе второй альтернативы – «приспособление к имеющимся обстоятельствам» – основной акцент в развитии личности смещается в сторону статичности и нормативности, поскольку ограничиваются возможности проявления ее индивидуальности и ставится под сомнение признание ее самоценности. Подростки находятся в зависимости от усредненных представлений референтной группы о «нормах», «правилах», «ценностях» и, соответственно, не имея возможности осуществлять свой собственный выбор, не чувствуют своей ответственности за его последствия. Выбор данной альтернативы может стать синонимичным выбору «нет жизни» (А. Лэнгле, В. Франкл), что формирует стремление побороть жизнь, противостоять ей или «уйти с ее пути». В результате, высокая степень рассогласования между потенциалом подростков и отсутствием у них возможностей для самореализации может привести к самопознанию и познанию окружающего мира посредством неконструктивного рискованного поведения.

Итак, возникает ряд вопросов: 1) не является ли рискованное поведение стратегией поиска подростками причин для жизни? 2) считают ли подростки свое поведение рискованным? 3) что побуждает современных подростков к рискованному поведению и какова для них ценность его осуществления? Перейдем к поискам ответов на поставленные вопросы с точки зрения философского, социального и психологического аспектов, опираясь на результаты проведенного нами исследования по методике А. Османа и
М. Линихэн «Причины для жизни» (подростковая версия в адаптации Н.Л. Пузыревич) и методу подростковых нарративов
(M. Bamberg), участниками которого являлись 13-летние подростки.

Философский аспект актуальности рассматриваемой проблемы состоит в необходимости определения рискованного поведения как способа дистанцирования современных подростков от повседневной жизни или как стратегии ее полноценного проживания, осуществления выбора в пользу жизни.

Многообразие возможностей повседневной жизни создает больше предпосылок для потребления ресурсов, чем для их создания, что в свою очередь, приводит к «фальсификации» мышления. Постепенно происходит вытеснение человека

и всего человеческого из сферы повседневной жизни, снижается ценность отношений со значимым Другим. Налицо проявление антропологической катастрофы, о которой М. Мамардашвили писал еще в 80-е годы. Однако ведущим видом деятельности в подростковом возрасте, согласно Л.И. Божович, является интимно-личностное общение со сверстниками. Посредством чего оно в настоящее время реализуется? В том числе, посредством рискованного поведения. Однако снижение ценности отношений со значимым Другим освобождает пространство, несоизмеримо большее, чем то, которое отводится рискованному поведению. Чем оно заполняется? Виртуальным пространством. И, как свидетельствуют результаты нашего исследования, длительными поисками ответа на самый сложный вопрос: «Кто я?».

По результатам российских исследований 2016 года, среди характеристик современных подростков как представителей поколения Z отмечаются: направленность на получение удовольствия от собственной жизни, простота и скорость достижения поставленной цели, уверенность в собственной исключительности, разнообразие жизни, предпочтение деятельности «по желанию», получение похвалы и признания, ценность каждого мгновения и любовь к себе. Главное время – настоящее, главный запрос от жизни – быть счастливым. Трудности и препятствия рассматриваются как показатель, что жизненный путь выбран неверно, поскольку счастливым можно стать только тогда, когда правильно выбрал свой путь. Возникает противоречие: знаем, что жизнь – это трудности, страдания, но ждем только счастья. В таком случае, живем ли подлинной жизнью? Ведь переживание ценности счастья происходит при проживании несчастья.

Получается, что реализация принципа М. Мамардашвили «чтобы быть – надо превосходить» подростками подвергается сомнению? Возникает вопрос: получается ли у них быть? Или их бытие наделено каким-то особым содержанием? Как свидетельствуют результаты проведенного нами исследования, у преимущественного большинства подростков 13 лет недостаточно выражена базовая ценность жизни. Жизнь рассматривается в контексте интереса, увлечения и т. д., утрата которого ставит под сомнение целесообразность жизни как данности. Следовательно, с точки зрения подростков, суицидальное поведение может рассматриваться как способ решения проблем, значимость которых в их восприятии приравнивается к значимости жизни. «Не чувствовать», «не думать», «не совершать поступков», «выйти за пределы напряженной ситуации» – это взгляд на следствие суицидального поведения с точки зрения проблемы, а не человека, который, осознает перспективу и понимает, что принимать спокойствие, испытывать удовольствие от исчезновения проблемы будет некому, поскольку выбор сказать «нет» жизни будет иметь необратимые последствия. Однако совершению суицидального поступка всегда предшествует «крик о помощи» – вопросы и реплики по поводу смысла жизни и ее ценности. Возможно, это попытка установления контакта с Другим для того, чтобы кто-то со стороны подсказал: «Зачем жить?». Не является ли это свидетельством стремления к единению со значимым Другим в трудной жизненной ситуации для формирования «мы» с целью совместного ее преодоления? Если это так, то, получается, что

не только подростки, но и взрослые под влиянием социокультурных преобразований обесценивают значимость, серьезность переживаний Другого, раз не способны своевременно услышать «крик о помощи».

Социальный аспект актуальности состоит в рассмотрении проблемы возникновения у современных подростков с рискованным поведением трудностей во взаимоотношениях с родителями, педагогами, а впоследствии и с обществом в целом. В результате, у них может отсутствовать готовность к выполнению социально значимых ролей, что нередко приводит к разрыву функциональной непрерывности во взаимодействии с окружающим миром и людьми. Происходит снижение целостности, интеграции общества, что не позволяет обеспечить преемственность его ценностей и традиций. Современные подростки переживают чувство одиночества, отсутствие защищенности, ощущение безнадежности, следствием которых может стать суицидальное поведение как способ самоутверждения вопреки общественным нормам и приоритетам.

Возникает вопрос: можно ли считать целенаправленным самоутверждение современных подростков вопреки общественным нормам и приоритетам? Так, в последние десятилетия наблюдается динамика авторитетов в жизни современного человека: авторитет рассматривается как источник владения преимущественным объемом и содержанием информации. Если человек не воспринимается как авторитет («иерархический верх»), нет мотивации учиться у него. Не этим ли обусловлен современный «конфликт поколений»?

Во взаимодействии мы слышим слова и вкладываем в них значения, воспринимаем окружающих людей с позиции нашего жизненного опыта – по сути, реконструируем Другого, взаимодействуем с образом человека, запечатленным в нашем сознании. Не случайно, при анализе жизненных историй по методу подростковых нарративов нами было установлено, что содержание рассказа о себе во многом определяется тем, кто является собеседником. Получается, что немаловажную роль играет ситуация, которая может нивелировать диспозиционные характеристики личности. Почему это не может произойти с подростком, который становится свидетелем модернизации отношения к риску как к источнику современной жизни? В данном контексте собственное рискованное поведение рассматривается подростками как соответствующее запросам времени, как стратегия снятия уникальности переживаний, мыслей и поступков по поводу ключевых аспектов жизни – «я не один такой, мы все такие», как способ осмысления и проживания жизни, как способ проверки границ собственных возможностей в области готовности к ответам на вопросы жизни.

Получается, что рискованное поведение – это стратегия проживания повседневной жизни, попытка объединения реальной и виртуальной жизни. Принимая во внимание, что, согласно фактам, установленным английским ученым Ариком Симаном, общение лицом к лицу в 80-90-е годы происходило 6-7 часов в сутки, а в настоящее время – меньше 2 часов в сутки (феномен «цифровой аутизм»), возможно, рискованное поведение современных подростков – это способ установления и под-

держания контакта со сверстниками и привлечения внимания со стороны значимых Других к собственным переживаниям. Ведь, по аналогии, когда мама 5-6-летнего ребенка плачет, ребенок стремится ее успокоить не потому что обеспокоен ее переживаниями, а потому, что пытается обратить ее внимание на себя, поскольку не уверен в ее способности защитить его, чувствует себя в опасности. В данном контексте, не получается ли так, что подросток, вырабатывая модель совладания с трудными жизненными ситуациями в виртуальном пространстве, пробует проверить ее на жизнеспособность в ситуациях повседневной жизни и, сталкиваясь с невозможностью ее реализации, возвращается в более «комфортную», «привычную» виртуальную среду или пробует установить контроль над своими переживаниями в сфере рискованных увлечений?

Технологии снижают ценность планирования, «отнимают» способность (необходимость) осмысления происходящего в жизни посредством избыточного предоставления информации. В таких условиях воплотить в жизнь установленные нейрофизиологами 23 минуты 15 секунд – время, необходимое для непрерывного погружения в деятельность с целью обеспечения ее осмысленности и продуктивности – не представляется возможным. Если принять во внимание, что подростки начали жить в стремительные 2000-е годы, априори без возможности следовать данному принципу, вопрос об актуальности осмысленного проживания жизни и выстраивания временной перспективы в реальной жизни становится в отношении поколения Z ключевым.

Психологический аспект актуальности проблемы обусловлен тем, что в отечественных и зарубежных исследованиях рискованное поведение преимущественно рассматривается в контексте проблем саморазрушения, опасности для жизни и здоровья, многочисленных травм и преждевременной смерти в подростковом возрасте. Малоизученным остается рискованное поведение как способ адаптации к миру, как средство самопознания и самореализации подростков.

Согласно современным нейрофизиологическим исследованиям, при рождении ребенка число нейронов в его мозге существенно превышает их число в мозге взрослого. В зависимости от того, какие из них будут активированы внешней средой, такие нейроны сохранятся, образуются нейронные связи, которые будут обеспечивать процесс жизнедеятельности человека. Получается, что в окружающей действительности есть предпосылки для становления рискованной активности современных подростков?

Рассмотрим механизм возникновения рискованного поведения современных подростков.

Итак, подросток оказался в ситуации, которая вызывает у него напряжение, тревогу. В одном из участков головного мозга возникает очаг этого напряжения, тревоги. В результате, все силы, вся активность направлена на снижение напряжения, тревоги – на решение возникшей проблемы. Подросток сосредоточен только на этом, только об этом постоянно думает. Рискованное поведение – это способ переориентации с напряжения, тревоги на необычные ощущения и переживания «на

грани», следствием которых может стать динамика представлений о собственных возможностях, привлечение внимания значимых Других. Как только подросток начинает испытывать приятные ощущения, в головном мозге появляется новый источник, на который переориентируется всё его внимание. В результате, подросток перестаёт думать о неприятной ситуации, которая вызывала у него напряжение, тревогу. Ему кажется, что он «избавился» от проблемы. Переключение с тревожащих переживаний на новые ощущения становится для него способом преодоления напряжения, тревоги. Рискованное поведение он начинает неосознанно воспринимать в качестве эффективного метода борьбы с напряжением и тревогой.

Таким образом, рискованное поведение становится для подростка положительным подкреплением, способом получения удовольствия. На уровне мозга фиксируются те рискованные действия, которые не привели к негативным последствиям, а потому они воспринимаются как безопасное поведение. Любое новое действие, пусть даже полезное, понимается как новое, а потому вызывает тревогу. Получается, что подростку трудно отказаться от рискованного поведения, поскольку любые изменения, полезные или вредные, «ломают» привычный уклад его жизни.

Аналогичный алгоритм наблюдается и в ситуации агрессивного поведения. Не случайно психологическая помощь в ситуации школьного насилия (буллинга, кибербуллинга) направлена не только на агрессора, но и на жертву и свидетелей, так как каждый из них является участником данной ситуации, занимает чем-то выгодную для него позицию. Малоэффективно пытаться напрямую скорректировать агрессивное поведение. Важно понять, какая ситуация впервые спровоцировала поведение агрессора, жертвы и каким ресурсом данное поведение для них обладает. Так, например, агрессия может являться способом защиты собственных интересов, собственной позиции, статуса подростка от кажущегося посягательства на них со стороны сверстника (сверстников) (по результатам реконструкции поведения, убеждений и эмоций Другого), как претензия по поводу несоответствия Другого его ожиданиям. И чем меньше открыто высказывается претензий относительно ситуаций, в которых они возникают, тем большее напряжение накапливается и в последствии находит выход в виде агрессивных действий в самой безобидной ситуации.

Таким образом, для понимания причин для жизни у подростков с рискованным поведением необходимо через специфику искомого феномена выявить потенциал респондентов, который помогает им, совершая рискованные поступки, «преобладать над собой», отказываясь от приспособления к имеющимся обстоятельствам. Развивая и совершенствуя готовность подростков к конструктивному риску можно развивать и совершенствовать у них жизненно важную характеристику – «мужество быть вопреки», обеспечивающую личностный рост и стабильность в любых жизненных ситуациях. Эффективность психологической помощи в ситуациях неконструктивного рискованного поведения определяется своевременностью ее оказания. Превентивные мероприятия должны быть ориентированы не только на подростка, но и на его ближайшее окружение («помощь помогающим»). Это позволит восстано-

вить непрерывности во взаимоотношениях современных подростков с миром и со значимыми Другими, поможет им найти дополнительные причины для жизни.

Список литературы

1. Лэнгле, А. Введение в экзистенциально-аналитическую теорию эмоций: прикосновение к ценности / А. Лэнгле // Вопросы психологии. – 2004. – № 4. – С. 3 – 21. – (перевод О. Ларченко).
2. Мамардашвили, М. Как я понимаю философию / М. Мамардашвили. – М.: Прогресс-Культура, 1992. – 408 с.
3. Тиллих, П. Мужество быть / П. Тиллих // Избранное. – М.: Юрист, 1995. – С. 7 – 131.
4. Франкл, В. Человек в поисках смысла: Сборник. Пер. с англ. и нем. / В. Франкл. – М.: Прогресс, 1990. – 294 с.
5. Bamberg, M. The acquisition of narratives: learning to use language / M. Bamberg. – Berlin – New York: Mouton de Gruyter, 1987.
6. Bruner, J. Life as Narrative / J. Bruner // Social Research. – 1987. – № 54 (1). – P. 11 – 32. – (перевод М. Соколовой).

УДК 159.9

К ТЕМЕ «РАНЕНОГО ЦЕЛИТЕЛЯ»

Е. А. Романова
Россия, г. Владивосток,
ФГАОУ ВО «Дальневосточный федеральный университет»
E.Romanova_2012@mail.ru

Тематизируя изучение синдрома выгорания у специалистов помогающих профессий, автор рассматривает такой фактор детерминации, как утрата смыслообразующих переживаний. Он обращается также к вопросу противодействия явлению выгорания, в коем приоритетное значение приобретает тема отграничения.

Понятие выгорания и его теоретико-психологический контекст.

Понятие выгорания (*burnout*) связывают с именем американского психиатра Х. Фройденбергера, который, относя его к представителям социальных или коммуникативных профессий, трактует как «поражение, износ или истощение, вследствие чрезмерных требований к собственным силам, энергии и ресурсам» (Freudenberger, H.J., 1974).

Первоначально к лицам, подверженным выгоранию, принадлежали социальные работники, врачи и адвокаты – специалисты так называемых помогающих профессий. К настоящему времени этот перечень пополнили учителя, полицейские, тюремщики, политики, менеджеры всех уровней, торговый персонал, – выгорание захватывает не только помогающие профессии, но и управленческие и сервисные. Следовательно, явление выгорания связано не столько со спецификой профессиональной деятельности, сколько с совокупностью организационных (средовых), ста-

тусно-ролевых (должностных) и личностных стресс-факторов; к слову, первые – относительно легче минимизировать, чем корректировать глубинные личностные детерминанты низкой психологической устойчивости (Водопьянова, Н.Е., 2011). Тем не менее, в профессиональных кругах давно обсуждается тема «раненого целителя». Известно, что среди разнотипных профессионалов самый высокий процент разводов у писателей, актёров и психологов; случаи самоубийства – более частые среди психиатров-психотерапевтов; всякого рода зависимости, эмоциональные и психические расстройства – среди психологов.

При обращении к структуре *burnout* из факторных моделей выгорания выделим модель К. Маслач и Дж. Джексон. По мнению авторов, *burnout* включает в себя три группы признаков (субфакторов): эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личных достижений. *Эмоциональное истощение* предстаёт базовой составляющей синдрома, проявляя себя в ощущениях эмоционального перенапряжения и исчерпанности эмоциональных ресурсов. *Деперсонализация* представляет собой тенденцию развивать негативное отношение к окружающим, выражающее избыточную установку на «отграничение» – контакты становятся обезличенными и формальными. *Редукция личностных достижений* иллюстрируется в негативном оценивании себя и результатов своей деятельности (Водопьянова, Н.Е., 2016).

Из процессуальных моделей выгорания, трактующих термин в контексте временного развития, выделим модель В.В. Бойко. Так, автор рассматривает процесс развития синдрома выгорания как «динамический процесс, который возникает поэтапно, в полном соответствии с механизмом развития стресса» (Бойко, В.В., 2008). В расшифровке этапов синдрома автор опирается на учение Г. Селье; каждая из известных трёх фаз включает в себя характеристики, описывающие специфику этапов:

1. «Тревожное напряжение» как пусковой механизм формирования эмоционального выгорания детерминируется развитием симптомов: переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворённость собой, ощущение «загнанности в клетку», тревога и депрессия.
2. «Резистенция» (сопротивление) характеризуется проявлением симптомов: неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей.
3. «Истощение» обнаруживает присутствие симптомов: эмоциональный дефицит, эмоциональная отстранённость, личностная отстранённость (деперсонализация), психосоматические и психовегетативные нарушения.

Синдром выгорания проявляется в негативных психических состояниях и имеет в своём составе симптомы, родственные состояниям, таким как депрессия, апатия, монотония, разочарование и др. Тем не менее, он не сводится к ним, а представляет самостоятельный и относительно независимый феномен личностных дисфункций (Орёл, В.Е., Картавая, Е.С., 2006). При рассмотрении выгорания в контексте концепции неравновесных психических состояний прослеживаются их некоторые

общие черты, в частности, дезадаптационный характер. Наряду с этим имеются и явные отличия: выгорание характеризуется достаточной длительностью во временном отношении – представлено в лонгитюде – и средней силой по психоэнергетической напряжённости, это переживание, которое часто имеет необратимый характер и отрицательную эмоциональную окраску.

Синдром выгорания в аспекте смыслоутраты.

Несмотря на многочисленные исследования причин синдрома выгорания – среди прочих к ним относят отчуждённость, неудовлетворённость работой, депрессию, стресс, – вне учёта остаётся такой фактор, как утрата смысла. Выгорание – это прежде всего утрата смыслообразующих переживаний. Отсутствие смысла, скудость или конфликт ценностей – ключ к пониманию феномена выгорания как «разочарования в ожиданиях относительно своей социальной роли» (Виртц, У., 2016). К слову, отмечено, что симптоматика завершающей стадии выгорания во многом напоминает «экзистенциальный вакуум», описанный Франклом. В обоих состояниях прослеживаются депрессивный фон настроения, апатия, недостаток жизненной энергии, чувство измождённости, нехватка мотивации, уплощение эмоциональной и социальной жизни, психосоматические реакции и возможные суицидальные намерения.

Выгорание, таким образом, может означать утрату смысла жизни наряду с сомнением в помогающей профессии. Причина кризиса смысла – в односторонней базовой установке сознания: в процессе выгорания человек сосредотачивается лишь на нескольких «основополагающих принципах». Но когда самооценка регулируется так односторонне, а ожидаемое и такое необходимое подтверждение действительности принципов отсутствует или запаздывает, что типично для психотерапевтического процесса, то начинается сверхидентификация. Добавим к этому нарциссические потребности профессионала, его желание власти и компетентности, наконец, архаические омнипотентные желания – факторы риска, ведущие к непрекращающимся фрустрациям и «угасанию». Скорее здесь была бы уместнее смиренная позиция по отношению к своей ограниченности, допущение беспомощности.

Односторонняя установка сознания является основной причиной профессиональной деформации. В обществе в целом мы находим его ограниченную систему ценностных ориентиров, лежащую в основу современного кризиса смысла. В ней представлены такие ценности, как результативность, потребление, рациональность, экстраверсия и бездумная активность, не оставляющие места установке на противоположные ценности – духовность, чувственность, иррациональность, внимание к внутреннему миру, игровая активность.

В противодействии выгоранию огромное значение приобретает *тема отграничения*. В психотерапии мы постоянно имеем дело с границами, экспериментируем на границе между Я и Ты, делаем границы ощутимыми и проницаемыми, помогаем их интроецировать, наталкиваемся на собственные границы и пределы и проч. Врачебное искусство состоит именно в том, чтобы найти середину между дистанцированностью, эмоциональным отгораживанием и сверхидентификацией. Использова-

ние арт-терапевтической техники «Запреты-в-рисунке» актуализирует своего рода отграничение и защиту от травмирующих психических содержаний (Виртц, У., 2016). Данная методика основана на том, что рисование образов любых «границ», в том числе «преград» и «запретов», восстанавливает разрушенную структурированность психики; в частности, постепенно возвращается способность человека говорить «нет» и психологически защищаться в ходе напряжённых ситуаций. Мы должны научиться экономно расходовать личность терапевта в ходе сессии, чтобы не терять душевного равновесия и не создавать путаницы относительно границ с клиентом. Бережное отношение к жизненной энергии помогающего профессионала характеризуется адекватным и гибким поведением на границе его контакта с клиентом.

В противодействии выгоранию не меньшее значение имеет работа с базовой – эмоциональной – составляющей синдрома. К примеру, арт-терапевтическая техника «Магические слова» подразумевает рисование метафорического образа неприятной эмоции; через поиск состояния, противоположного прежней эмоции, рисование первоначального образа, но «из найденного состояния»; наконец, поочерёдное взаимодействие с обоими изображениями. Методика основана на том, что негативные переживания могут быть подавлены, если стимулы, их вызывающие, связаны во времени со стимулами антагонистичными им. Могут быть использованы всякого рода ингибиторы (несовместимые реакции) – это десенсибилизация, отношения безопасности и поддержки, переживание успеха и проч.

Итак, явление выгорания – многоуровневое образование, включающее в себя соматические, когнитивные, эмоциональные, мотивационные, ценностно-смысловые и поведенческие нарушения. Выгорание как рассогласование между субъектом деятельности и самой деятельностью имеет многофакторную детерминацию, в которой значимое место принадлежит утрате помогающим профессионалом смыслообразующих переживаний. Вопрос противодействия выгоранию связан с обращением к методам психотерапии и, в частности, методу с использованием искусств визуального ряда, такому как арт-терапия.

Список литературы

1. Freudenberger, H.J. Staff burnout // J. of Social Issues. 1974. Vol. 30. P. 159-165.
2. Водопьянова, Н.Е. Профилактика и коррекция синдрома выгорания: методология, теория, практика / Н.Е. Водопьянова. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2011. – 160 с.
3. Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – СПб.: Питер, 2016. – 336 с.
4. Бойко, В.В. Психоэнергетика / В.В. Бойко. – СПб.: Питер, 2008. – 416 с.
5. Орёл, В.Е., Картавая, Е.С. Синдром психического выгорания в континууме психических состояний: сравнительный анализ // Психология психических состояний: Сб. Казань, 2006. – С. 318-336.
6. Виртц, У. Жажда смысла: Человек в экстремальных ситуациях. Пределы психотерапии / У. Виртц, Й. Цобели. – М.: Когито-Центр, 2016. – 328 с.

УДК 159.99

ЭМПИРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЯ АВТОБИОГРАФИЧЕСКОГО СТРЕССА

Н. И. Тавровецкая
Украина, г. Херсон, Херсонский государственный университет
1882181@gmail.com

В статье представлены результаты эмпирического исследования восприятия и интерпретации жизненных событий украинцами как травмирующих. Проводиться анализ и интерпретация результатов значимых событий на основе разработанных анкет. Представленные результаты – отображение значимости жизненных событий человека, их иерархия.

Кризисная проблематика личности приобретает все большую актуальность, как для практической психологии, так и для теоретического поиска. Жизнь человека насыщенна разнообразными ситуациями: как привычными, повседневными, так и непредсказуемыми, экстремальными, общий смысл которых объединяется в понятии жизненных кризисов. Их описывают в терминах «критические периоды возрастного развития», «биографические кризиса», «проблемные ситуации», «жизненные трудности», «профессиональные кризиса», «экстремальные ситуации», «фрустрации», «психологические травмы» и тому подобное.

В условиях мучительных социальных, экономических, политических трансформаций украинского общества, происходящих в последние годы, кризисные процессы приобретают максимального распространения и острый характер. Наполненность окружающей среды стресс-факторами вызывает постоянное эмоциональное напряжение, существенно усложняет переживания индивидуальных кризисов.

Вследствие кризиса всегда разрушается привычная картина мира и важные жизненные перспективы личности. Это требует внутренней работы по перестройке базовых жизненных установок (отношений к себе, к другим людям и к миру в целом), ценностной переориентации, восстановление жизненных целей и планов, а также поиска внутренних ресурсов их реализации. Соответственно, кризис имеет два потенциальных пути развития. Если внутренней перестройки базисных убеждений не происходит, человек «застревает» в травме, что приводит к накоплению жизненных проблем, ухудшение общего психофизиологического состояния, возникновение сложных личностных расстройств. При конструктивном решении кризис выводит личность на более высокий уровень: человек реализует скрытые ранее потенциалы и улучшает общее качество жизни (Титаренко Т. М., 2018).

В психологической диагностике известно несколько способов такого измерения: методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Т. Холмса и Р. Раге (1967), комплексная методика описания психологической биографии Л. Ф. Бурлачука и О. Ю. Коржовой (1998), самоотчет «Перечень жизненных событий» (Life Events Checklist for DSM-5); метод каузометрии А. Кроника и Р. Ахмерова

(2008) для исследования жизненного пути человека (Кроник А.А., 2008). Отдельно следует выделить Шкалу оценки влияния травматического события (Impact Of Event Scale-R, адаптация Н. В. Тарабриной, 2001), широко используется для определения отдельных симптомов посттравматического стресса (вторжение, избегание и возбудимость), привязанного к конкретной жизненной события (Тарабрина Н.В., 2001).

Однако ни один из названных методов не выявить уровень и качественное содержание автобиографического стресса. Поэтому мы разработали две авторские методики, направленные на определение уровня и содержания:

- метод структурированного диагностического интервью (авторская разработка «Значимые жизненные события») для получения общей картины положительной и отрицательной событийности автобиографии;
- закрытая анкета «Список стрессовых событий» с оценкой значимости их влияния на эмоциональном, когнитивном и поведенческом уровнях (авторская разработка).

В исследовании приняли участие 40 взрослых людей в возрасте от 19 до 45 лет (20 женщин и 20 мужчин). Опрашиваемые назвали от 12 до 17 значимых событий жизни, таким образом, мы получили список из 560 наблюдений.

На следующих этапах обработки полученной информации мы подсчитали процентную долю положительных и отрицательных событий в каждом списке (частотный анализ), также обобщили имеющиеся феноменологические тенденции. Контент-анализ позволил обобщить качественную информацию (записи интервью, содержание и описание событий) и перевести ее в формализованные количественные показатели. Категориями контент-анализа выступили:

А) эмоциональный знак интерпретации значимого события – в выборке обнаружены три возможных варианта: положительный, отрицательный и изменение знака события на противоположный в процессе осмысления;
Б) содержание значимого события (результаты представлены в таблице);
В) содержание последствий значимого события – эта категория оказалась наиболее разнообразной и сложной для анализа.

Полученные результаты показали, что всего 39 % описанных значимых биографических событий представляют собой именно критические ситуации, есть такие, которые ставят под угрозу здоровье человека или его близких, разрушают привычный образ жизни и деятельности, нарушают отношения с близкими, и вообще, превышают адаптационный потенциал человека.

Относительно индивидуальных показателей мы вычислили соотношение положительных и отрицательных событий. Это соотношение достаточно точно отображает насыщенность жизненного пути тяжелыми и критическими событиями. Кроме того, оно может свидетельствовать о мировосприятии человека, его жизненном оптимизме, пессимизме или нейтральном настрое.

На схеме отражено соотношение положительных и отрицательных событий в индивидуальных ответах участников исследования. Как видно, большинство опрошенных демонстрируют преимущественно позитивное мировосприятие. В то же

время, у 22,2 % выборки доля положительных событий на жизненном пути составляет менее половины. Это свидетельствует о действительно сложной жизненной ситуации, насыщенной трудностями и препятствиями.

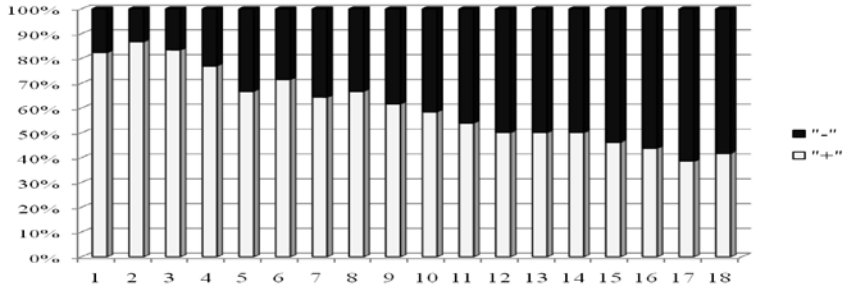


Рисунок 1 – Соотношение положительных и отрицательных событий в жизненных самоотчетах

Индивидуальные списки значимых событий были обработаны методом контент-анализа. Мы выделили содержательные единицы, подсчитали их распространение и составили перечень наиболее значимых определяющих событий в жизни современных украинцев. В таблице перечислены категории, которые встречаются в ответах более одного респондента.

Таблица 1 – Результаты контент-анализа значимых жизненных событий (N = 40)

Единицы контент-анализа	Общий % в группе	У женщин	У мужчин
Личный успех, победа	100,0	100,0	100,0
Рождение ребенка	83,33	88,89	77,78
Взросление ребенка	55,56	66,67	44,44
Свадьба, начало новых отношений	44,44	55,56	33,33
Смена места работы	38,89	22,22	55,56
Кризис отношений, развод	33,33	33,33	33,33
Не благоприятный для жизни период (ДТП, ограбление, насилие)	33,33	11,11	44,44
Значимые покупки и подарки (автомобиль, дом и т. д.)	27,78	22,22	33,33
Длительная тяжелая болезнь близкого человека	27,78	44,44	11,11
Смена места учебы	27,78	33,33	22,22
Предательство друзей, партнеров	22,22	44,44	-
Переезд (вынужденный или д обровольный)	22,22	22,22	22,22

Единицы контент-анализа	Общий % в группе	У женщин	У мужчин
Восстановление семейных/ дружеских отношений	22,22	22,22	22,22
Путешествия (близкие и дальние)	16,67	11,11	22,22
Смерть близкого человека	16,67	22,22	11,11
Конфликт на работе	16,67	33,33	-
Знакомство, встреча с известным человеком	11,11	22,22	-
Духовные поиски и открытия	11,11	22,22	-
Финансовый кризис, обвал	11,11	11,11	11,11
Разочарование в деле, профессии	11,11	11,11	11,11
Свидетель трагедии или несчастного случая	11,11	22,22	-
Изменение здоровья, болезнь	11,11	11,11	11,11

В индивидуальных списках значимых событий выделяются определенные ведущие темы – повторяющиеся ситуации, циклически возникающие на различных возрастных этапах, по сути, повторяя определенный жизненный сценарий человека. Среди таких повторяющихся паттернов: предательство, обида и пренебрежение, достижение успеха в самостоятельно поставленной цели или жизненная удача, прерывание привычного образа жизни и развитие «с самого начала», изменение места (учебы, работы, жительства), самопожертвование ради интересов других, значимые покупки, события из жизни своих детей.

Мы считаем, что такие случаи отражают не только определенные устоявшиеся способы поведения, но и особенности общей картины мира: ведь среди всего многообразия жизненных ситуаций человек выбирает именно эти эпизоды как значимые и важные для него. Вспомним, что в нарративной теории предполагается, что рассказанная человеком жизненная история представляет собой не только информативный текст, но и способ формирования идентичности человека, интеграции ее опыта (Ларина Т.О., 2014).

Если спектр значимых жизненных событий является весьма ограниченным (он легко обобщается в контент анализе и уже достаточно полно упомянутый в научной и художественной литературе), то спектр индивидуальных реакций на них – чрезвычайно разнообразен и широк. В самом общем виде можно выделить следующие типы последствий, упомянутые в интервью: яркие эмоциональные переживания (на континууме боль – счастье), приобретение опыта, подтверждение определенного финансового или социального статуса, осознание и усиление собственной ответственности, исчезновение смысла жизни (восстановление смысла жизни), начало нового жизненного этапа, осознание собственной взрослости, важный жизненный выбор, подтверждение способностей и компетенций, собственной «крутизны», расширение возможностей, осознание и преодоление страхов, под-

твержение или изменение жизненных ценностей, формирование жизненных стереотипов.

Важно, что во многих случаях эмоциональный знак самого события и его субъективной значимости не совпадают. Часто опрашиваемые трактуют объективно негативные события как таковые, что положительно повлияли на их жизнь. Например, тяжелая болезнь учит человека «ценить каждый день своей жизни», измена мужа становится началом успешной самостоятельной жизни. Чуть меньше (12,2 % от всего массива наблюдений) распространены противоположные случаи – событие, обычно трактуемое как приятное, вызывает тревогу. Например, при рождении ребенка мир начинает ощущаться как «опасное место»; при восстановлении родственных или дружеских отношений возникает разочарование.

Кроме того, мы получили несколько наблюдений, которые позволяют обновить представление о роли критических событий в жизненной ситуации человека.

Во-первых, ряд критических ситуаций обладают пролонгированным действием и продолжаются годами – к таким относятся, в первую очередь, тяжелые и хронические болезни (самого человека или его близких). Во-вторых, большое количество определяющих этапов и событий жизни (как положительных, так и отрицательных) сконцентрированы в периоде детства – в большинстве случаев они составляют 20-25% от общего перечня. К таким относятся, например, развод родителей, предательство близких друзей, яркие эмоционально-положительные впечатления, а также значимые успехи – участие и победа в спортивных соревнованиях, в ученических олимпиадах. В этом случае отдаленные последствия критических событий во многом определяются окружением, тем, насколько ребенок вообще был способен влиять на ситуацию, или выступал просто заложником сложных обстоятельств.

По результатам интервью составлен подробный перечень определяющих жизненных событий: личные успехи, рождения и взросления детей, женитьба, кризис отношений, тяжелые болезни, смена места жительства, работы и учебы, опасный опыт, значимые покупки, образы, измены и конфликты, потеря близких людей, путешествия, пребывание свидетелем чужой трагедии.

В результате нашего исследования можно сказать, что феноменологический спектр индивидуальных последствий кризисных событий достаточно широк: приобретение опыта, подтверждение социального статуса, способностей и компетенций, осознания собственной ответственности, исчезновение или восстановление смысла жизни, начало нового жизненного этапа, важный жизненный выбор, расширение возможностей, преодоление страхов, переоценка ценностей и формирования новых жизненных стереотипов.

Список литературы

1. Кроник А. А. Каузометрия. Методы самопознания, психодиагностики и психотерапии в психологии жизненного пути / А. А. Кроник, Р. А. Ахмеров. – 2-е изд., исправ. и дополн. – М. : Смысл, 2008. – 294 с.

2. Ларіна Т. О. Особистісні стабілізаційні практики життєконструювання: наративний аналіз / Т. О. Ларіна // Психологічні перспективи. – 2014. – Випуск 24. – С. 184-194.
3. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб : Питер, 2001. – 272 с.
4. Титаренко Т. М. Життя як будівельний майданчик: особисті наслідки посттравматичного досвіду / Т. М. Титаренко // Психологічна допомога особистості в складних обставинах життєдіяльності : збірник доповідей всеукраїнського наук.-практ. семінару, 18 травня 2018 р. – Чернівці : ЧНУ ім. Ю. Федьковича, 2018. – С. 6-9.

УДК 159.9

СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ПАЛЛИАТИВНУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

И. В. Черепанова, О. А. Черепанов
Республика Беларусь, г. Могилёв,
УО «Могилёвский государственный университет имени А.А. Кулешова»
Ira-78@tut.by

Работа в детском паллиативе считается одной из самых трудных для медицинского персонала, который оказывается непосредственно включенным в психотравмирующую ситуацию. Быть рядом с умирающим человеком, а тем более с ребенком, видеть горе родных – это кризисная, крайне эмоционально тяжелая ситуация, адаптироваться и привыкнуть к которой невозможно. В статье представлен опыт организации психологической работы с медицинским персоналом, направленной на формирование навыков «работы с горем».

Понятие *«паллиативная»* (медицина/помощь) происходит от латинского *«pallium»* и означает «плащ, покрывало, покров, маска». Эта этимология указывает на то, что паллиативная помощь маскирует проявления инкурабельного заболевания (устраняет их), то есть «покрывает плащом» тех, кому не могут помочь средства исцеляющей (направленной на борьбу с заболеванием) медицины. Иными словами, это защита и всестороння опека пациента.

Паллиативная помощь детям (ППД) существует в мире с 70-х годов XX века. В настоящее время имеется много определений данного понятия. Всемирная Организация Здравоохранения дает такое определение паллиативной помощи детям: «Паллиативная помощь детям (с различными нозологическими формами заболеваний/состояний, угрожающих жизни (рак, травмы головного мозга), а также заболеваниями, как правило, приводящими к преждевременной смерти ребенка или его тяжелой инвалидизации), – это активная, всесторонняя забота о теле ребенка, его психике и душе, а также поддержка членов его семьи. Она начинается с момента установления диагноза и продолжается в течение всего периода забо-

левания, в том числе на фоне проводимого радикального лечения» (Введенская Е.С., 2012).

В Республику Беларусь паллиативная медицина пришла лишь в начале 2000-х годов. В настоящее время паллиативная помощь детям развивается как уникальная и отдельная от взрослой паллиативной медицины служба. Данная служба осуществляет широкий подход к контролированию симптомов заболеваний, оказанию психосоциальной, духовной и практической помощи и уже показала способность значительно облегчить страдания смертельно больных детей и их семей. Работа в детском паллиативе считается одной из самых трудных для персонала. Инкурабельное состояние, а тем более, смерть ребенка воспринимается в обществе особенно остро. Персонал учреждения ППД, который осуществляет все выше перечисленные виды помощи, оказывается непосредственно включенным в психотравмирующую ситуацию. Быть рядом с умирающим человеком, а тем более с ребенком, видеть горе родных – это кризисная, крайне эмоционально тяжелая ситуация, адаптироваться и привыкнуть к которой невозможно.

Постоянно сталкивающиеся со страданием людей, медицинские сотрудники ППД вынуждены воздвигать своеобразный барьер психологической защиты от больного, становиться менее эмпатичными, иначе им грозят эмоциональное перегорание и даже невротические срывы. У них отмечается преобладание эмоциональных отношений над профессиональными: агрессивно-аффективные вспышки, депрессивно-подавленное настроение, беспредметная тревожность и инициирование собственных переживаний о смерти (Радус А.Е., 2014).

Показано, что у двух третей врачей и медицинских сестер паллиативной помощи наблюдается эмоциональное истощение как один из симптомов эмоционального выгорания и вторичной травматизации (Малкина-Пых И.Г., 2014).

Психологическую травму второго порядка в самом общем виде можно определить как реакцию медицинского персонала на столкновение с сильными эмоциями пациентов и их родственников, связанными с гореванием.

Важное значение для работоспособности и здоровья любого профессионала имеет его положительное эмоциональное состояние. В практике психологической работы существуют две основные формы снятия стресса: изменение психотравмирующей ситуации, а также контролирование (регулирование) своего эмоционального состояния.

Соответственно, нами было выдвинуто предположение, что переживание положительного эмоционального состояния медицинским персоналом данной категории, профилактика «вторичной травматизации» возможны при условии оказания им специально организованной психологической помощи, направленной на выработку навыков «работы с горем».

По запросу администрации учреждения, с целью эмпирического изучения возможности организации психологической помощи сотрудникам, на базе УЗ «Могилевский специализированный Дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики» г. Могилева, нами было про-

ведено пилотажное исследование. Общее количество испытуемых: 35 человек. Все они медицинские работники (медицинские сестры), оказывающие паллиативную помощь детям. Средний возраст: 35-40 лет. Стаж работы: 10-15 лет.

Исследование проводилось в несколько этапов:

I этап. Выявление эмоционального состояния работников, оказывающих паллиативную медицинскую помощь.

На этом этапе было проведено диагностическое исследование эмоционального состояния медицинского персонала. В качестве диагностического инструментария были использованы методики: Методика «Опросник агрессивности Басса – Дарки» (англ. Buss – Durkee Hostility Inventory, сокр. BDHI), Шкала тревоги Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory – STAI), Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory).

По методике «Опросник агрессивности Басса – Дарки» 29 % испытуемых имеют низкий уровень враждебности, а 71 % – средний. Преобладает средний уровень враждебности.

Также 3 % опрошенных медсестер имеют низкий уровень агрессивности, 59 % медсестер имеют средний уровень агрессивности, 32 % – повышенный уровень и 6 % – высокий уровень. В данном случае преобладает средний уровень агрессивности.

По методике «Шкала тревоги Спилбергера-Ханина» 44% опрошенных имеют умеренный уровень личностной тревожности, а 56 % – высокий. Что же касается ситуативной тревожности, то 29 % опрошенных имеют умеренный уровень, а 71 % – высокий. В обоих случаях преобладает высокий уровень тревожности.

По методике «Шкала депрессии Бека» у 12 % опрошенных наблюдается легкая депрессия, у 56 % – умеренная, а у 32 % наблюдается выраженная депрессия.

В совокупности все эти данные могут свидетельствовать о признаках эмоционального выгорания у мед. персонала.

II этап. Организация психологической работы с мед. персоналом

В ходе исследования выборка испытуемых была случайным образом поделена на контрольную (12 человек) и две экспериментальных (11 и 12 человек).

Целью создания контрольной группы выступает необходимость доказательства, в случае эффективности коррекционной работы, того, что на эмоциональную сферу повлияла именно коррекционная работа, а не случайные факторы.

Целью создания двух экспериментальных групп выступает необходимость разработки наиболее эффективной системы психологической помощи мед. сотрудникам данной категории.

В экспериментальной выборке 1 работа была организована в рамках разработанного нами тренинга по профилактике эмоционального выгорания. Использовались упражнения, обучающие эмоциональной саморегуляции, работе с отрицательными эмоциями, повышению мотивации деятельности, медитативные техники. Было проведено 6 занятий по 2,5 часа.

В экспериментальной выборке 2 в качестве объекта коррекции выступало не «эмоциональное выгорание», а «горе» и «процесс горевания». Целью работы явля-

лось обучение персонала навыкам «работы с горем». Организованный психологический тренинг включал элементы групповой психотерапии и проводился в несколько этапов.

1 этап – работа с травматической симптоматикой участников. Поощряется потребность делиться травматическим опытом, используются техники десенсибилизации травматического опыта (ДПДГ, техники НЛП). Формируются навыки «обратной связи» между участниками тренинга.

2 этап – развитие способности эмоционально переносить горе. Используются техники тренинга по профилактике эмоционального выгорания.

3 этап – работа в русле экзистенциальной психологии и логоанализа, помощь в нахождении смысла «горевания» участников, смысла их деятельности, знакомство с собственными «предельными экзистенциальными беспокойствами». Продолжительность тренинга – 6 занятий по 2,5 часа.

III этап. Анализ эффективности системы психологической помощи медицинским сотрудникам.

Статистическому анализу подверглись контрольная группа (два замера), экспериментальная группа 1 (до и после коррекции), экспериментальная группа 2 (до и после коррекции), экспериментальная группа 1 (после коррекции), экспериментальная группа 2 (после коррекции) при помощи статистического Т-критерия Вилкоксона. Выбор данного критерия обусловлен соблюдением всех необходимых для него требований.

Статистический анализ производился с помощью программы STATISTICA 6.0.

В результате статистического анализа данных контрольной группы после первого и второго замера по методикам «Опросник агрессивности Басса-Дарки», «Шкала тревоги Спилберга-Ханина» и «Шкала депрессии Бека» не было выявлено различий даже при уровне значимости $p < 0,05$. А значит, показатели в контрольной группе значительно не изменились.

В экспериментальной группе 1, в которой был использован тренинг по профилактике эмоционального выгорания по тем же методикам были выявлены достоверные статистические различия при уровне значимости $p < 0,05$. А это говорит о том, что представленная программа тренинга достаточно эффективна.

В экспериментальной группе 2 были выявлены достоверные статистические различия при уровне значимости $p < 0,01$.

Сравнительный анализ значений экспериментальной группы 1 и экспериментальной группы 2 показал наличие достоверные статистических различий при уровне значимости $p < 0,01$.

Полученные результаты свидетельствуют, что наиболее эффективной при работе с данной категорией мед. работников является система психологической помощи, направленная на формирование навыков «работы с горем», представляющая собой совокупность терапевтических техник, элементов групповой кризисной терапии, экзистенциальной психологии.

Список литературы

1. Введенская Е.С. Паллиативная помощь детям: определение, содержание, перспективы // Лечащий врач. – 2012. – №6. – С. 34-38.
2. Малкина-Пых, И. Г. / Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И.Г, Малкина-Пых. – Санкт-Петербург : Питер, 2014. – 345 с.
3. Радус, А. Е. Работа с пациентами с тяжелыми заболеваниями: некоторые психологические аспекты / А. Е. Радус // Вестник Росздравнадзора. – 2014. – №5. – С. 53.

3. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ОКАЗАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ В КРИЗИСНЫХ (ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ) СИТУАЦИЯХ

УДК 159.9

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ПОТРЕБНОСТЬ В САМОПОЗНАНИИ У СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ

А. В. Гонта
Республика Беларусь, г. Минск,
Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка
saved77@gmail.com

В статье речь идет об особых требованиях к личности психолога вообще и кризисного психолога в частности. Рассмотрение данной личностной компетенции происходит через анализ уровней выраженности потребности в самопознании и эмоционального интеллекта у студентов, обучающихся психологии на первом курсе первой ступени получения образования.

Перед психологом в процессе его практической деятельности неоднократно могут возникать такие задачи, которые будут требовать неординарного подхода к их разрешению. Прежде всего это касается работы с кризисными и трудными жизненными ситуациями, в которых оказался человек.

В связи со спецификой кризисного вмешательства, к личности специалиста-психолога предъявляются особые требования. К ним относят: профессиональную компетенцию (способность разбираться в механизмах возникновения кризисной ситуации, дифференцировать вид кризиса, его тяжесть и этап, замечать его феноменологию), личностную компетенцию (способность сохранять эмоциональную устойчивость при взаимодействии с пострадавшим, умение слушать и слышать, замечать изменения своего состояния: излишнюю включенность или отстраненность от чувств обращающегося за помощью), способность и открытость для собственных обращений за психологической и супервизионной помощью [1, с. 30]. В данной статье внимание будет сфокусировано на второй, личностной, составляющей. Кроме того, самопознание, эмоциональный интеллект, умение распознавать собственные эмоции и понимать их, эмоциональная осведомленность, эмпатические способности являются профессионально значимыми качествами для психолога. Важной частью становления в данной профессии выступает личный жизненный опыт будущего специалиста: события его жизненного пути, а также способы их проживания и переживания.

В связи с вышеописанным, преподавание психологии представляется родственным процессом преподаванию любого искусства. Будущий специалист может

получить определенный набор знаний, умений и навыков, однако именно его индивидуальность, неповторимость, творчество – будут определять его уникальность, как профессионала своего дела. Представляет интерес то, с каким набором способностей приходят студенты обучаться психологии и то, что они будут делать с этими «исходными данными». За время обучения предстоит заниматься не только обучением, но и самопознанием, развитием эмоционального интеллекта, поэтому целью исследования – стало изучение потребности студентов-психологов в познании своего внутреннего мира и их уровень эмоционального интеллекта.

Под самопознанием мы будем понимать «процесс познания себя, своих потенциальных и актуальных свойств, личностных и интеллектуальных особенностей, отношений с другими, поведенческих характеристик, осуществляемый как во внешнем, так и во внутреннем мире» [2, с. 23]. Потребность в самопознании представляет собой стремление личности к изучению себя, переживаемое как противоречие между достигнутым и возможным знанием о себе, выступающее источником ее активности по самопознанию и является тесно связанной со становлением самосознания и потребностей личности. Потребность в самопознании способствует не только адаптации субъекта к каким-либо происходящим событиям, но и формированию способности творческого преобразования себя и окружающего мира, обеспечения уникальности бытия конкретного человека [3, с. 94].

Эмоциональный интеллект, как указывает в своих работах Д.В. Люсин, может быть представлен в виде конструкта, имеющего двойную структуру, связанную с когнитивными способностями, с одной стороны, и с личностными характеристиками – с другой. «Представляется неправильным трактовать эмоциональный интеллект как чисто когнитивную способность по аналогии с пространственным или вербальным интеллектом. Разумно предположить, что способность к пониманию эмоциями и управлению ими очень тесно связана с общей направленностью личности на эмоциональную сферу, то есть с интересом к внутреннему миру людей (в том числе и к своему собственному), склонностью к психологическому анализу поведения, с ценностями, приписываемыми эмоциональным переживаниям. Эмоциональный интеллект – это психологическое образование, формирующееся в ходе жизни человека под влиянием ряда факторов, которые обуславливают его уровень и специфические индивидуальные особенности» [4, с. 123].

Для эмпирического исследования был выбран следующий психодиагностический инструментарий: «Оценка уровня выраженности потребности в самопознании» А.В. Калашник [5]; «Методика оценки эмоционального интеллекта (опросник EQ)» Н. Холла [6, с. 358].

По результатам проведенной диагностики было выявлено, что среди выборки пятидесяти человек – студентов первого курса (17-18 лет), преобладает средний уровень потребности в самопознании, а также низкий уровень эмоционального интеллекта.

Рассмотрим полученные данные подробнее. Относительно компонентов эмоционального интеллекта ситуация выглядит следующим образом. *Эмоциональная*

осведомленность – это осознание и понимание своих эмоций, осознание того, что сам человек чувствует и почему, способствует пониманию связи между своими чувствами и своими действиями. Однако, по результатам исследования, у выборки испытуемых преобладает средний уровень выраженности данной способности, то есть пока что они не в полной мере могут осознавать свои эмоции и испытывают некоторые затруднения в интерпретации собственных чувств и эмоций в определенный момент.

Управление своими эмоциями – это эмоциональная гибкость, отходчивость, отсутствие эмоциональной ригидности. Среди выборки преобладает низкий уровень управления своими эмоциями, что может оказывать негативное влияние на межличностные отношения, например, избыточная сдержанность может привести к тому, что человек будет казаться высокомерным, отчужденным, безразличным и холодным, что, в свою очередь, будет восприниматься с неприязнью, удивлением и непониманием, и это может усложнять процесс взаимодействия человека с окружающими.

Самомотивация – это произвольное управление эмоциями, неимпульсивное поведение, способствующее к сфокусированности на определенной, конкретной задаче, мотивация к деятельности. У студентов-первокурсников преобладает низкий уровень самомотивации, также как показывают результаты исследования, самомотивация коррелирует с управлением своими эмоциями, у испытуемых с низким уровнем управления своими эмоциями низкий уровень самомотивации, например, им сложно контролировать, сдерживать импульсивное поведение, что может негативно сказываться во взаимодействии с людьми.

Эмпатия – понимание эмоций другого человека, способность к осознанному сопереживанию эмоциональному состоянию другого, оказание поддержки. Как показывают данные, у испытуемых преобладает средний уровень эмпатии, при котором человек не стремится полностью погружаться в состояние другого, но при необходимости способен проявить сопереживание, в отличие от человека с низким уровнем эмпатии (который также присутствует, но в меньшей степени), который сосредоточен исключительно на себе, и ему безразличны чувства и переживания другого.

Распознавание эмоций других людей – происходит путем внешних проявлений, например, по мимике, изменению речи, поведения, голоса. Умение распознавать эмоции других людей способствует возможности оказания воздействия на состояние другого человека. В изучаемой выборке преобладает средний уровень распознавания эмоций других людей, то есть у части испытуемых есть предрасположенность и способность к распознаванию эмоций других, и малая часть испытуемых способна к распознаванию эмоций других людей. По результатам исследования, эмпатия и распознавание эмоций других людей имеют сильную положительную связь.

Относительно степени выраженности потребности в самопознании, полученные данные свидетельствуют о преимущественно среднем уровне. Который определяется как промежуточный уровень между низким уровнем, практически отсутствующей выраженностью потребности в самопознании, и достаточно высоким

уровнем интенсивности потребности. Средний уровень выраженности потребности в самопознании говорит о том, что человек находится в процессе осознания нужды в самопознании либо имеет определенный багаж знаний о себе, который является достаточным для данного жизненного этапа человека. На среднем уровне потребности в самопознании человек склонен проявлять характеристики первых двух уровней (низкий и очень низкий уровни) и последних двух (высокий и очень высокий уровни), что зависит от текущих жизненных обстоятельств. При очень низком уровне человек склонен избегать самопознания из-за высокой потребности сохранения привычных представлений о самом себе. Представители низкого уровня зависят от обстоятельств. Но когда в жизни происходят какие-либо события, они начинают задумываться о своих особенностях [5].

Таким образом, для будущего становления в профессии психолога, важными составляющими для студента становятся потребность в самопознании, понимание своих эмоций и эмоций окружающих, способность к эмпатии. Специалисты с невысоким эмоциональным интеллектом зачастую не в полном объеме используют совой потенциал, что приводит к невысокой эффективности взаимодействия, так как оно может быть неконструктивным. Человек с низко выраженной потребностью в самопознании не стремится к познанию самого себя, неумение взаимодействовать с «внутренней средой» эмоций и чувств, не способствует позитивному самоотношению, что, в свою очередь, не позволяет устанавливать глубокие взаимоотношения с другими. На наш взгляд, повышение эффективности подготовки специалистов-психологов будет способствовать пересмотр учебных планов в сторону усиления практической составляющей и введения значительного количества часов по индивидуальному и групповому консультированию не как предмету, а как личной практике проработки собственных кризисов и травм, поддержке личностного развития.

Список литературы

1. Попова, Р.Р. Психологическая помощь в кризисных и чрезвычайных ситуациях: Учебное пособие / Р.Р. Попова. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2015. – 132 с.
2. Маралов, В.Г. Основы самопознания и саморазвития : учеб. пособие для студентов сред. пед. учеб. заведений / В. Г. Маралов. – 2-е изд., стер. – М. : Академия, 2004. – 256 с.
3. Калашник, А.В. Специфика проявления потребности в самопознании у студентов различных специальностей / А. В. Калашник // Актуальныя пытанні сучаснай навукі : зб. навук. прац / Беларус. дзярж. пед. ун-т ; рэдкал.: В. В. Бушчык (адк. рэд.) [і інш.]. – Мінск, 2010. – С. 94–97.
4. Люсин, Д.В. Современные представления об эмоциональном интеллекте / Д. В. Люсин // Социальный интеллект: теория, измерение, исследования / под ред. Д. В. Люсина, Д. В. Ушакова. – М. : Ин-т психологии РАН, 2004. – С. 29–36.
5. Калашник, А.В. Психометрическая оценка и стандартизация опросника «Уровень выраженности потребности в самопознании» / А. В. Калашник // Вес. Беларус. дзярж. пед. ун-та. Сер. 1, Педагогіка. Псіхалогія, Філалогія. – 2010. – № 3. – С. 32–37.
6. Ильин, Е.П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2001. – 52 с.

УДК 159.92

УРОВЕНЬ НЕВРОТИЗАЦИИ СОТРУДНИКОВ СИЛОВЫХ СТРУКТУР С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ РИСКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Е. Н. Григорян
Россия, г. Екатеринбург,
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Elena_n_r@mail.ru

Статья посвящена анализу уровня невротизации у сотрудников силовых структур в связи со степенью риска в профессиональной деятельности. Показана положительная связь между наличием реальной угрозы для жизни и здоровья и негативными изменениями в структуре личностных характеристик, психологическом здоровье сотрудников силовых структур.

Проблема сохранения здоровья и работоспособности лиц, подвергавшихся воздействию факторов экстремальных ситуаций, в последнее время привлекает внимание большого числа исследователей. Актуальность данной проблемы обусловлена еще и тем, что в реальной практике психологами, работающими с данным контингентом, не заслужено мало внимания уделяется психологическому здоровью сотрудников, чья профессиональная деятельность связана с возникновением экстремальных ситуаций и повышенным фактором риска.

Наше исследование посвящено изучению особенностей взаимосвязи между степенью риска и уровнем невротизации у сотрудников силовых структур.

В исследовании принимали участие сотрудники специального отряда быстрого реагирования (СОБР) и отдела охраны (ОО). Испытуемые – мужчины, в возрасте от 23 до 40 лет, отслужившие в рядах вооруженных сил срочную службу. Срок работы в данных отделах от 1 года до 5 – 6 лет. у всех испытуемых высшее или среднее специальное образование.

На первом этапе исследования был проведен сравнительный анализ должностных инструкций и структурированное интервью сотрудников СОБР и отдела охраны. Было отмечено, что в своей профессиональной деятельности сотрудники СОБР чаще сталкиваются с ситуациями, несущими в себе угрозу жизни и здоровью, и, следовательно, с более высокой степенью риска, чем сотрудники ОО.

С целью изучения уровня невротизации сотрудников СОБР и ОО нами были использованы следующие методики: опросник LSI, предназначенный для диагностики механизмов психологической защиты; тест СМИЛ, направленный на изучение личностных свойств и степени адаптированности обследуемого; тест цветовых предпочтений М. Люшера, позволяющий выделить компенсации и тревоги, а так же энергетическую установку; Hand Test, разработанный для предсказания открытого агрессивного поведения, степени личностной дезадаптации, степени адекватности контакта с реальностью и психопатические отклонения.

Перейдем к обсуждению полученных результатов.

Первым направлением анализа было рассмотрение полученных корреляционных связей внутри каждой выборки.

Корреляционный анализ данных, полученных на выборке СОБР выявил множественные взаимосвязи между шкалами. Приведем описание наиболее значимых для нашего исследования, корреляций.

Обнаруженная положительная связь между шкалами «регрессия» и «социальная интроверсия» в сочетании с положительной корреляцией шкал «психопатические отклонения» и «паранойя» позволяют предположить склонность испытуемых к асоциальному (девиантному) поведению: пренебрежению морально-этическими нормами, обычаями, нравами, чаще проявляющееся в стихийной недоброжелательности по отношению к окружающим. Вероятно, социопатические тенденции сублимируются в социально приемлемых формах деятельности – в работе, так как выполнение некоторых функциональных обязанностей предполагает применение физической силы, что может причинять боль другим людям. И, таким образом, испытуемые могут «разряжать» негативную энергию. Данное предположение подтверждает исследование, проведенное американскими психологами, в котором изучались заключенные и сотрудники тюрьмы. В ходе эксперимента выяснилось, что уровень социопатических тенденций у сотрудников практически такой же, как и у заключенных (Зимбардо Ф., 2013).

Положительная связь шкал «замещение» и «гипомания» может говорить о том, что в ситуациях, когда фрустрируется жажда деятельности, нет возможности выплеснуть накопленную энергию, испытуемые склонны смещать ее в другие ситуации или переносить на более доступные объекты. Данная связь может служить подтверждением предыдущего вывода, как и положительная связь шкал «компенсация» и шкалы «гипомания». Положительная корреляция шкал «психопатические отклонения» и «шизофрения» так же указывает на возможность возникновения у испытуемых устойчивых стереотипов отклоняющегося поведения.

Сильные положительные связи наблюдаются внутри «Hand Test» между показателями агрессии, личностной дезадаптации, контакта с реальностью и психопатических отклонений, что, в принципе, подтверждает внутреннюю валидность теста. В содержательном плане это говорит о том, что вероятнее всего личностная дезадаптация связана с плохим контактом с реальностью и эта связь влияет либо сопутствует возникновению психопатических отклонений.

Положительное сочетание шкал «ипохондрия» – «депрессия» позволяет предположить у испытуемых сверхозабоченность своим телом, боязнь за физическое здоровье. В свою очередь положительная связь шкал «ипохондрия» – «истерия» подчеркивает гордость испытуемых за физическое здоровье, за физическую развитость тела, его демонстрацию, озабоченность внешним видом. Таким образом, тело, по всей видимости, является как предметом гордости, так и предметом постоянной заботы.

Выявленная положительная корреляция шкал «депрессия» и «психопатические отклонения» позволяет предположить наличие дезадаптации: с одной стороны –

повышенная активность, импульсивность, а с другой – депрессивные тенденции. Данное предположение подтверждает и положительная связь между шкалами «истерия» и «психастения». Они свидетельствуют о сочетании полярных личностных структур: пунктуальность, тщательность, точность, некоторая тяжеловесность и противоположные им демонстративность, эгоцентричность, стремление быть в центре внимания, и как следствие тревожность, критичность, повышенная чувствительность к критике других. Положительная корреляция таких шкал как «истерия» и «шизофрения», указывает на глубокую дисгармоничность. Данная корреляционная связь отражает парадоксальное сочетание ориентировки на активное поведение, на внешнюю оценку, на одобрение окружающих со склонностью строить свое поведение, исходя из внутренних критериев. Положительная взаимосвязь таких шкал как «депрессия» и «гипомания» подчеркивает склонность к перепадам настроения, циклотимный вариант личности, что так же подтверждает наше предположение.

Следующая пара шкал, между которыми выявлена положительная корреляционная связь – это «депрессия» и «паранойя». Данная связь указывает на повышенную настороженность и депрессивные тенденции. Склонность к возникновению сверх ценных идей и наличие злобно – тоскливого настроения. Вероятны трудности в социальной адаптации и наличие межличностных проблем. Это подтверждается положительной корреляцией шкал «паранойя» и «шизофрения», которое указывает на аутизацию, нарушение межличностных отношений, склонность ориентироваться на внутренние критерии, склонность к образованию сверх ценных идей, касающихся, как правило, конфликтных межличностных ситуаций: это могут быть переживания, связанные со сверхценным отношением к объекту, вызвавшему конфликтную ситуацию, с враждебной окраской, чувством ревности и соперничества, с жесткой и субъективной логической схемой, неподдающейся коррекции извне, с антисоциальными эксплозивно-агрессивными реакциями, которые испытуемыми трактуются как защитные, вынужденные действия в ответ на враждебность и недоброжелательность тех, кто вызвал эти реакции.

Выявленная положительная корреляционная связь шкал «депрессия» – «психастения» указывает на пониженную самооценку, пессимистичную оценку перспективы, постоянную внутреннюю напряженность, тревогу, страх. А положительная связь шкал «психастения» – «шизофрения» говорит о склонности ориентироваться на внутренние критерии и о затруднениях в межличностных отношениях, сочетающихся с вызванной этими затруднениями тревожностью.

Таким образом, полученные данные позволяют говорить о достаточно высоком уровне невротизации у сотрудников СОБР.

Обработка результатов, полученных на выборке отдела охраны, выявила отрицательную связь между защитными механизмом «вытеснение» и показателем РАТН, которая позволяет предположить, что психопатические тенденции не удаляются из сознания: эти переживания, либо не травматичны, либо, когда не могут получить прямой выход – смещаются на более доступные и менее угрожающие

объекты и предметы. Это подтверждает положительная корреляционная связь между механизмом психологической защиты «замещением» и показателем PATH. Опираясь на данную корреляционную связь, мы можем прогнозировать у испытуемых склонность к девиантному поведению.

Положительная связь защитного механизма «компенсация» и шкалы «психастения» говорит о том, что испытуемые, вероятно, компенсируют неуверенность в себе, нерешительность, тенденцию к тщательной перепроверке своих поступков и проделанной работы, зависимую позицию, ориентацию на мнение группы, конформность в профессиональной деятельности, где присутствуют исполнительский стиль работы и устойчивый стереотип деятельности.

Множественные положительные корреляционные связи механизма защиты «гиперкомпенсация» и показателей MAL, PATH и WITH указывают на то, что испытуемые, вероятно, предотвращают выражение неприятных или неприемлемых для них мыслей, чувств или поступков путем преувеличенного развития противоположных тенденций: вместо психопатических тенденций – социализированность, вместо ухода от реальности и личностной дезадаптации – демонстрация контакта с реальностью и своей «нормальности».

Положительная корреляция показателя MAL со шкалой «депрессия» обращает внимание на связь личностной дезадаптации и депрессивных тенденций, что проявляется в склонности к острому переживанию неудач, к волнению, повышенному чувству вины с самокритичным отношением к своим недостаткам, неуверенность в себе, пониженной самооценке, грусти.

Между шкалами «ипохондрия» и «истерия» выявлена отрицательная связь, в отличии от результатов, полученных на выборке сотрудников СОБР. По всей видимости, для данной группы испытуемых не столь сильна озабоченность своим внешним видом, физическим развитием тела, как у предыдущей группы. Это объяснимо тем, что к сотрудникам охраны предъявляются менее жесткие требования к физической подготовке, чем у сотрудников СОБР. Деятельность сотрудников отдела охраны чаще связана с нахождением на одном посту и не требует особой физической подготовки, следовательно, нет необходимости в усиленных тренировках и поддержании физической формы. Выявленная отрицательная связь показателей «I» и «вегетативный коэффициент» указывает на отсутствие у испытуемых склонности направлять энергию в агрессивное русло.

Подводя итоги, следует отметить, что у сотрудников ОО в целом, наблюдается сравнительно низкий уровень невротизации.

Следующая линия анализа – сравнение результатов, полученных при исследовании сотрудников СОБР и ОО. Далее, мы приведем данные о превышении стандартизированных норм по различным субтестам. У 24 % сотрудников СОБР наблюдается превышения показателей общепринятой нормы по шкалам невротической триады и у 16 % по шкалам психотической триады (присутствуют превышения по всем трем шкалам одновременно). Невротические тенденции наблюдаются у 20 % сотрудников СОБР, стенический тип реагирования у 8 %, астенический у 16 %. В це-

лом 72 % сотрудников СОБР имеют различные превышения общепринятой нормы. Среди сотрудников ОО 28 % имеют различные превышения общепринятой нормы: невротические тенденции 12 %, стенический тип реагирования – 16 %, астенический 4 %. Данные, полученные по тесту СМИЛ коррелирует с данными по «Hand-test» у большей половины испытуемых. Таким образом, прогнозировать появление агрессии у сотрудников СОБР в 44 % случаев, у сотрудников ОО в 52 % случаев. Личная дезадаптация и психопатические отклонения чаще встречаются у сотрудников СОБР, а контакт с реальностью чаще нарушен у сотрудников ОО.

Исходя из данных, полученных с помощью теста LSI, и сопоставляя их с результатами исследования, проведенного сотрудниками психоневрологического института им. Бехтерева (Вассерман и др., 2005), изучавших механизмы психологической защиты у больных неврозами, можно говорить о том, что у сотрудников СОБР, так же как и у сотрудников ОО, ведущими являются как механизмы, свойственные здоровым людям: с преобладающими механизмами защиты по типу «рационализации» и «отрицания», так и защитные механизмы, свойственные больным неврозами: «вытеснение» и «проекция». У сотрудников СОБР так же в большей степени представлены «примитивные» защитные механизмы.

Далее, выборки сравнивались между собой с помощью t-критерия Стьюдента. Были получены данные о значимых различиях по параметрам «депрессия», «шизофрения», MAL, «ипохондрия», «психопатические отклонения». Таким образом, мы можем говорить о том, что среди сотрудников СОБР значительно чаще встречаются люди, склонные к личностной дезадаптации, люди с ярко выраженными чертами ипохондрического, депрессивного, психопатического и шизоидного типа.

Итак, подводя итоги проведенного исследования, следует отметить, что анализ психического состояния сотрудников силовых структур, выполняющих служебные обязанности в условиях, связанных с наличием реальной витальной угрозы, позволяет утверждать, что воздействие психогенных факторов такой угрозы вызывает негативные изменения в структуре личностных характеристик и психическом состоянии сотрудников. Причем, высокая степень риска связана с более высоким уровнем невротизации.

Список литературы

1. Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б., Петрова Н.Н., Беспалько И.Г., Беребин М.А., Савельева М.И., Таукенова Л.М., Штрахова А.В., Аристова Т.А., Осадчий И.М. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля – Спб.: Издательство: СПбНИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2005. – 50 с.
2. Зимбардо Ф. Эффект Люцифера. Почему хорошие люди превращаются в злодеев / Пер. с англ. А. Стативка. – М.: Альпина нон-фикшн, 2013.- 740 с.

УДК 159.9

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ ПРЕВЕНЦИИ И ПОСТВЕНЦИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Ю. А. Дорофеева
Россия, г. Москва,
ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет»
aagnessa@yandex.ru

Статья посвящена проблеме превенции и поственции суицидального поведения подростков в деятельности психолога. Рассмотрены суть и значение факторов и детерминант, обуславливающих формирование рисков суицидального поведения в подростковом возрасте, признаки дезадаптации и суицидальной мотивации подростков, направления, виды и формы психологической помощи подросткам, склонным к суицидальному поведению и уцелевшим после попытки самоубийства, в рамках работы кризисных центров и служб телефона доверия.

По официальным данным, количество самоубийств с начала 2018 года в России составляет около 2 тысяч, из них более трети – дети и подростки. количество попыток самоубийств среди несовершеннолетних выросло с 1 094 в 2014 году до 1 633 в 2016 году. За первые три месяца 2018 года зарегистрировали 823 попытки подросткового суицида – это больше половины от общего числа за весь 2017 год (доклад С. Коротких, 2018). В пресс-релизе федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по проблеме самоубийств в Российской Федерации опубликованы данные, свидетельствуют о том, что Россия занимает 1 место в Европе по количеству самоубийств среди детей и подростков (пресс-релиз о проблеме самоубийств в Российской Федерации, 2018).

Распространение суицидальных действий в подростковой среде делает актуальной проблему их превенции. В Концепции демографического развития Российской Федерации на период до 2025 г. в качестве приоритетного направления выделяется необходимость повышения эффективности профилактической работы с гражданами из групп риска, направленной на предупреждение суицидов (Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. N 1351).

Превентивные суицидологические службы в отечественной практике начали создаваться в 1970-е гг. XX века. Первый кризисный стационар и «телефон доверия» в Москве был создан под руководством А.Г. Амбрумовой, которая фактически доказала, что большинство суицидентов – люди практически здоровые. Анализ литературы показывает, что за рубежом превентивные мероприятия суицидального поведения в подростковой среде осуществляются на базе специализированных центров превентивных мер. Так, например, в США их насчитывается около двухсот, в их числе центры «Хелилайн», «Национальное спасение – лига жизни», «Суицид Кризис-центр» и прочие (Фрондзей С.Н., 2015). Эти центры объединяет общая цель – сделать доступной для потенциальных суицидентов срочную и квалифици-

рованную помощь. Превентивная политика за рубежом эффективно реализуется за счет информационных мероприятий в рамках школьных профилактических программ, адресованных учащимся, родителям и педагогам. Это позволяет своевременно выявить суицидальные тенденции подростков и оказать своевременную помощь (Дольто Ф., 2013) На данном этапе в российской практике методы первичной социальной профилактики подросткового суицида не носят системного характера. Как свидетельствуют результаты собственного исследования, направленного на изучение и обобщения региональных программ по вопросам превенции суицидального поведения, вся реализуемая работа в данном направлении преимущественно заключается в проведении классных часов для учащихся и тематических родительских собраний исключительно в образовательных учреждениях. При этом школы и колледжи не укомплектованы специалистами, способными в рамках профилактических мероприятий оказать полноценную кризисную помощь детям и подросткам.

Более того отсутствует межведомственное взаимодействие с заинтересованными ведомствами и службами. Так, в России до сих пор не сформированы комплексные многоуровневые программы превенции суицидального поведения школьников и молодежи с привлечением представителей различных служб и ведомств, способных оказать посильную комплексную помощь. Организация межведомственного взаимодействия подразумевает вовлечение в превентивный процесс специалистов медицинского, психологического и социального профилей, представителей учреждений окружного и городского уровней, сотрудников полиции и МЧС, представителей органов исполнительной власти, деятелей культуры, СМИ, представителей юридических служб, пенитенциарной системы, некоммерческих структур и благотворительных фондов, спортивных и религиозных организаций. Насчитываются единичные специальные службы, способные оказать профессиональную оперативную кризисную помощь подросткам, находящимся в состоянии дезадаптации или имеющим низкий уровень жизнеспособности, оказать посильную, в том числе помощь родителям, педагогам и психологам, работающим с детьми и подростками группы риска.

Превенция и поственция суицидального поведения подростков в психологической деятельности практического психолога опирается на теоретические представления о сущности суицидального поведения и его особенностях в подростковом возрасте, на понимании тех социально-психологических факторов и детерминант, которые влияют на развитие суицидального поведения подростков.

Суицид, понимаемый как сознательные действия, приводящие к смерти, а также действия, в результате которых была совершена попытка лишения себя жизни, но в силу каких-либо обстоятельств не повлекшие летального исхода, рассматривается не только как суицидальные действия, но также мысли подростков о смерти, их намерения, чувства и высказывания. Значительным шагом в развитии современной суицидологии явилось введение понятий «суицидальное поведение» и «суицидальный процесс», в качестве синонима которого в научной литературе применяется термин «суицидальность» (Положий Б. С., 2012). Согласно концепции А.Г. Амбрумовой и В.А. Тихоненко суицид является результатом взаимодействия средовых (ситу-

ационных) и личностных факторов, у всех форм суицидального поведения существуют объективные и субъективные признаки дезадаптации личности. Объективная дезадаптация проявляется изменением поведения человека в социальной среде, ограниченности в возможности справиться со своими социальными функциями. Субъективная дезадаптация включает в себя гамму субъективных психоэмоциональных сдвигов – от негативно окрашенных психологических переживаний (тревоги, горя, душевной боли, обиды, стыда, возмущения, злобы, гнева) до клинически выраженных психопатологических состояний (Превенция суицидального поведения подростков в деятельности психолога опирается на понимание факторов формирования риска суицидального поведения среди подростков (Амбрумова А.Г., 1991).

Факторы риска суицидального поведения подразделяют на актуальные, к которым относятся депрессивные состояния с переживанием обиды, одиночества, безысходности, хронические связанные с психическими расстройствами, статические (неизменные) и динамические (подвергаются воздействию), также выделяют центральные (конкретные события в жизни подростка) и периферически-исторические факторы (Сыроквашина К.В., Дозорцева Е.Г., 2016).

Алимова Н.А. к основным факторам риска суицидального поведения подростков относит: неблагоприятную семейную обстановку (ситуации продолжительных конфликтов между членами семьи или развод, смерть члена семьи, отсутствие в семье у подростка авторитетного мнения «значимого взрослого»); фактор модели воспитания в семье (чрезмерная авторитарность, психологическое давление, применение физических наказаний по отношению к ребёнку, проявление несправедливости к ребёнку, гиперопека); подростковое одиночество (статус «отверженного» в группе сверстников); трудно протекающий пубертатный период (дисгармоничное развитие в сравнении со сверстниками); личностная импульсивность (вспыльчивость, бескомпромиссность) и др.

И.А. Рухловой также отмечается, что подростки-суициденты, как правило, имеют неблагополучие в социальном окружении, для них характерна крайняя неадекватность мотивации самоубийства. Формирование суицидальной настроенности может происходить и под действием хронических стрессов и психотравм, ведущих к снижению психоэмоциональной устойчивости, нарастанию деструктивных и агрессивных тенденций. Подростковое суицидальное поведение имеет ряд специфических характеристик: объективную кратковременность и относительную легкость конфликтной ситуации при трагическом ее восприятии, субъективное представление суицида в романтическом свете, демонстративность и театральность, импульсивность акта, непродуманность в выборе метода (Рухлова И.А., 2016).

Важно учитывать и мотивы суицидального поведения подростков. По мнению А.Г. Амбрумовой, у подростков можно выделить следующие мотивы суицидального поведения: протест, месть, призыв, избегание (наказания, страдания), самонаказание, отказ от существования. Из-за существующего многообразия мотивов суицид считается рассматривается клиническими психологами дольно сложным сложным явлением в плане превенции. Особенно непредсказуемы так называемые «ситуа-

тивные» суициды – ответ на внезапно возникшую острую психотравматическую ситуацию (Амбрумова А.Г., 1980).

Поэтому, клинический психолог в рамках превенции суицидального поведения подростков, должен работать с подростками, которые прямо или косвенно высказывают суицидальные мысли и намерения, вне зависимости от того находятся ли они в трудной жизненной ситуации или ситуация воспринимается подростком как трудная исключительно субъективно. Комплексной целью превенции подростковых суицидов является мотивация на изменение поведения; переход от дезадаптивных к адаптивным формам поведения; формирование и развитие социально-поддерживающей сети. Психологическая профилактика суицидального поведения подростков, по мнению И.А. Рухловой, направлена на повышение уровня антисуицидального барьера, путем коррекции неадекватных личностных установок относительно суицидального способа реагирования, самооценки социально-личностной значимости; на отработку адаптивных способов поведения в условиях конфликта; на активизацию творческого потенциала и восстановление социальных контактов; на переориентацию ценностных установок в рамках первичной и вторичной профилактики. Социально-психологическая профилактика включает распространение научно-обоснованной информации относительно особенностей формирования и реализации суицидального поведения в подростковой среде, организации и работы служб кризисной помощи, обучение лиц контингента микросоциального окружения диагностике суицидальной настроенности и способам самопомощи и взаимопомощи при ее наличии (Рухлова И.А. 2016).

Для оказания психологической помощи лицам с риском суицидального поведения, в том числе и подросткам, в России и за рубежом созданы службы телефонов доверия. На практике работники служб психологической помощи по телефону доверия выполняют функций центров преодоления кризисов: организуют консультации специалистов докризисных клиентов, проводят превентивную работу, участвуют в работе мобильных команд преодоления кризисов.

Важным направлением деятельности практического психолога является постпенция, понимаемая как специализированная психологическая помощь уцелевшим после самоубийства, которая распространяется не только на пытавшихся покончить с собой, но и на их родственников и ближайшее окружение, а также на свидетелей самоубийства. Исследования показывают, что переживания, связанные с самоубийством близких родственников, сопровождаются глубоким чувством вины, стыда, скорбью, носят пролонгированный характер (Бачериков Н.Е., Згонников П.Т., 2009). Постпенция включает психологическую работу, направленную на устранение симптомов кризиса, связанного с суицидальным поведением. Стратегии постпенции: психологическое консультирование; кризисная психотерапия; психотерапия в специальных группах поддержки и взаимопомощи; поиск систем поддержки личности жизнеобеспечения в обществе; образовательная стратегия, направленная на повышение осознания роли и значимости разрушающего поведения; поддержание контактов со СМИ для соблюдения этических принципов при информировании об актах аутоагрессии в обществе и др.

Таким образом, снижение уровня суицидальной активности подростков требует тщательного исследования ситуационных рисков и анализа социально-психологических детерминант, обуславливающих формирование суицидального поведения с одной стороны, с другой – организации межведомственного взаимодействия и внедрения мер профилактической направленности.

Список литературы

1. Алимова М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. – Барнаул, 2014. – 100с.
2. Амбрумова А.Г. К вопросу о саморазрушающем поведении подростков. / А.Г. Амбрумова, Е.Г. Трейнина // Саморазрушающее поведение у подростков. – Л., 1991. – С.29-36.
3. Бачериков Н.Е., Згонников П.Т. Клинические аспекты суицидологии // Клиническая психиатрия.- К.: Здоровья, 2009. – С. 456-465.
4. Выступление С. Коротких – сотрудника Главного управления криминалистики СК России на дискуссионной площадке "Право ребенка на безопасность". – М.: 2018 // <https://www.currenttime.tv/a/29482111.html> (дата обращения 24.03.2019)
5. Дольто Ф. Движение к зоне перемен [Электронный ресурс] – http://www.syntone.-ru/library/books/content/4701.html (дата обращения 20.10.2018)
6. Положий Б.С. Дифференцированная профилактика суицидального поведения / Б. С. Положий, Е. А. Панченко // Суицидология. – 2012. – № 1. – С. 8–13.
7. Рухлова И. А. Профилактика суицидального поведения у подростков с психическими расстройствами: диссерт…. кандидата медицинских наук / И.А. Рухлова. – Санкт-Петербург, 2016. – 185 с.
8. Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. N 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://base.garant.ru/191961/
9. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Пресс-релиз о проблеме самоубийств в Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://rospotrebnadzor.ru/news/-/asset_publisher/w7Ci/content/>
10. Фрондзей С.Н. Отечественный и зарубежный опыт превенции подростковых суицидов // Материалы II Региональной научно-практической конференции. Под редакцией Л.И. Пилипенко; Филиал Южного федерального университета в г. Новошахтинске. 2015.

УДК 37.015.3

ТРЕНИНГОВАЯ ПРОГРАММА «КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЩЕНИЯ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ПЕРЕЖИВШИМИ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОПЫТ»

Р. В. Кадыров, Е. Е. Волкова
Россия, г. Владивосток,
ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
rusl-kad@yandex.ru, iea.volkovi@mail.ru

В статье рассматривается тренинговая программа для педагогов и воспитателей «Коммуникативные навыки эффективного общения в работе с детьми, пережившими травматический опыт». Описаны актуальность, цель, задачи и примеры упражнений данной тренинговой программы.

Главным индикатором качества общения педагога с детьми выступает количество конфликтных ситуаций общения. 75 % конфликтов возникает из-за неумения или нежелания педагога учитывать в общении индивидуально-психологические особенности детей, переживших или переживающих травматический опыт. При этом необходимо помнить, что ребенок, переживающий травматический могут возникать следующие сложности в общении как с детьми так и с педагогами учреждений где они находятся и учатся: враждебное отношение к окружающим; проблемы с пониманием и контролем собственных эмоций; чувство вины, стыда и одиночества; чувство собственной ненужности, внутренней испорченности и т. д. (М. Внук, У. Долыняк, 2012).

В связи с этим, для повышения качества подготовки педагогов и воспитателей необходимо проведение практического обучения «Коммуникативные навыки эффективного общения в работе с детьми, пережившими травматический опыт».

Программа основана на личном опыте проведения практических занятий с педагогами и воспитателями социальных учреждений и Калгари-Кембриджской модели медицинской консультации, наиболее широко используемой во всем мире при обучении профессиональной коммуникации в медицине. В программе используется описанные в этой модели система коммуникативных навыков, эффективность которых подтверждается результатами исследований (Дж. Сильверман и др, 2018).

Цель тренинга: знакомство с навыками профессионального общения, позволяющими воспитателю (педагогу) эффективно решать стоящие перед ними задачи в рамках учебно-воспитательной деятельности с детьми, пережившими травматический опыт.

Задачи тренинга:

1. Сформировать навыки профессионального общения воспитателей, при котором они не будут наносить психологическую травму детям.
2. Освоить навыки профессионального общения с детьми, пережившими травматический опыт.
3. Снизить тревожность и агрессивность воспитателей (педагогов) за счет навыков профессионального общения в сложных ситуациях учебно-воспитательных деятельности с детьми с отклоняющимся поведением.

Тренинг состоит из трех модулей:

1. Эффективное общение с детьми. Знакомство с навыками, позволяющими: выстраивать конструктивные отношения с ребенком; получать всю анамнестически значимую информацию от ребенка во время первой ознакомительной беседы; максимально эффективно использовать время общения с ребенком;

2. Общение в конфликтной ситуации с детьми, пережившими травматический опыт. Знакомство с навыками, позволяющими: предупреждать и разрешать конфликты с детьми; вести диалог с ребенком в ситуации неконтролируемых им эмоций или сразу после этого; совместное принятие решений о плане дальнейшего взаимодействия с ребенком.

3. Сообщение «плохих новостей» (сообщение плохих новостей о смерти родителей, о том, что родители отказались от ребенка и т. п.). Знакомство с навыками, позволяющими: сообщать «плохие новости» с максимальной заботой о чувствах ребенка; избегать нежелательных последствий после сообщения «плохих новостей» (конфликты, «отрицание» ребенком полученной информации).

Продолжительность тренинга: 36 часов практических занятий.

Число участников в одной группе: до 12 человек.

Целевая аудитория: воспитатели и педагог детских социально-реабилитационных учреждениях Приморского края.

Для того, чтобы участники тренинга могли освоить навыки на практике в учебной ситуации, предлагается ролевая игра с участием симулированного ребенка для чего авторами программы были разработаны учебные сценарии: Роль симулированного ребёнка для тренировки ознакомительной беседы с ребёнком; Роль симулированного ребёнка для тренировки общения с конфликтным ребёнком (агрессивный ребёнок); Роль симулированного ребёнка для тренировки сообщения плохих новостей и др.

Также у участников есть возможность разобрать в рамках тренинга сложные ситуации в общении с детьми (родственниками детей) из собственной практики. По запросу участников рассматривается использование навыков профессионального общения при разрешении сложных ситуаций в общении с коллегами.

Далее представляется небольшой пример тренинговой работы по сообщению воспитателем ребенку плохих новостей.

Упражнение «СООБЩЕНИЯ ПЛОХИХ НОВОСТЕЙ»

Вопросы для группового обсуждения: 1. Какие задачи стоят перед воспитателем при сообщении ребенку плохих новостей? 2. Что воспитатель может сделать для их решения? 3. Какие трудности по Вашему опыту при сообщении ребенку плохих новостей, могут возникнуть? 4. Как их можно преодолеть?

Таблица 1 – Алгоритм сообщения плохих новостей

Задачи	**Решения**
Трудности	**Преодоления**



Рисунок 1 – Обсуждение с воспитателями модели сообщения плохих новостей ребенку

Важно! Модель позволяет проводить анализ своих действий в сообщении плохих новостей ребенку с точки зрения ЭФФЕКТИВНОСТИ.

Таблица 2 – Навыки сообщения плохих новостей

Задачи	Навыки
1. Начало беседы	
Установление контакта	– Приветствие – Забота о физическом комфорте – Зрительный контакт
Уточнение состояния ребёнка	– Открытый вопрос – Скрининг – Обобщение – Слушание + Фасилитация – Пауза
2. Разъяснение и планирование	
Сообщение неприятной новости Демонстрировать уважение и интерес, создать физический комфорт для ребенка.	– Забота о физическом комфорте – Зрительный контакт – Открытый вопрос – Скрининг – Обобщение – Слушание + Фасилитация

Задачи	Навыки
	– Пауза – Предложение ребенку задать вопросы
3. Завершение беседы с ребенком	
Окончание беседы	Внимательное слушание Скрининг Предоставление информации Вовлечение ребенка в планирование дальнейших встреч Проверка понимания Предложение ребенку задать вопросы

Объяснение некоторых навыков коммуникации с ребенком

ОБОБЩЕНИЕ – это намеренное, недвусмысленное словесное выражение того, что только что было обсуждено: промежуточные и конечные. *Правильно ли я понимаю, что ты …?*

СКРИНИНГ – это процесс осознанного выяснения, все ли выявили из того, что ребенок желает обсудить, посредством дополнительных открытых вопросов. *Правильно ли я понимаю, что тебя беспокоят что папа не приходит… А еще, что тебя беспокоит? Может быть что-то еще? и т. п.*

ФАСИЛИТАЦИЯ – это приглашающее ребенка высказать побольше о том, о чем уже идет речь поведение воспитателя.

Подбадривание: «ага», «угу», «да», «м-м», «понимаю» и т. п.

Молчание

Повторение или отражение.

Перефразирование: пересказ своими словами содержание сообщения ребенка или чувств, под ним лежащих.

Высказывание своих мыслей.

Ролевая игра с участием симулированного ребенка «СООБЩЕНИЯ ПЛОХИХ НОВОСТЕЙ»

В данной ролевой игре, одному из участников тренинга (педагогу, воспитателю) предлагается сообщить симулированному ребенку о смерти его отца.

Исходная информация

У воспитанницы учреждения Марины (воспитанника Дениса) умер отец. ***Задача воспитателя – сообщить ей (ему) об этом.***

Анкетные данные (то, что знает и помнит ребёнок, знает и педагог, но также жирным шрифтом выделена информация, которую не знает ребёнок, но она известна педагогу).

Ребёнок, 9 лет. Филатова Марина. Ребёнок до 3-х лет проживал в семье с мамой и папой, которые постоянно ссорились. Мама и папа злоупотребляли алкогольными напитками (ребёнок это знает со слов родственников). Когда ребёнку было примерно три года, мама ушла. После этого Марина видела маму несколько раз,

когда она уже училась в школе. Но мама приходила встречаться с ней всегда выпившая…

РОЛЕВАЯ ИГРА прерывается тренером или самим участником.

Обсуждение результатов

Во время обсуждения игры стоит спросить участника и группу:

Какую информацию от ребенка мы получили на данный момент?

Удалось ли вам довести плохое известие ребенку?

Можете ли Вы быть уверенны что сообщили плохое известие ребенку, так что бы его не травмировать?

Что можно еще сделать, чтобы сообщить ребенку плохое известие, не травмируя его?

При этом:

1. Спрашиваем участника игры

- Что происходит в данный момент на консультации?
- Насколько ему удается решать задачи, которые он себе наметил?
- Каковы его ощущения?
- Если что-то идет не так, по его ощущениям, с чем он это связывает и как можно было бы сделать по другому?

2. Спрашиваем группу, просим дать обратную связь

- Важно, что бы обратная связь была конструктивной, опираясь на факты и конкретные рекомендации.

3. Обратная связь от симулированного ребенка

4. Готовимся переигрывать

- Что хотел бы сделать иначе?
- Какие задачи перед собой ставит и как будет их решать?
- Что сделает по другому?

Данную ролевую игру, как и все предыдущие проходят все участники тренинга.

Как видно из выше представленного примера, участие педагогов и воспитателей в представленной тренинговой программе, позволит им общаться с детьми, пережившими травматический опыт, не подвергая их повторной психической травматизации.

Список литературы

1. Внук М., Долыняк У. Педагогика травмы. Практическое пособие для педагогов, воспитателей и приемных родителей / М. Внук, У. Долыняк // SwissEmp – 2012 – 166 с.
2. Сильверман Дж., Курц С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами / Дж. Сильверман, С. Курц, Дж. Дрейпер // Пер. с англ. – М.: Гранат, 2018. – 304 с.

УДК 159.923

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА ДЕТЕЙ ОТ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ

А. А. Кононенко, О. И. Кононенко
Украина, г. Одесса,
Одесский национальный университет имени И.И. Мечникова
anatoliy.kononenko@gmail.com, o.kononenko@onu.edu.ua

Жестокое обращение с детьми признано одной из наиболее распространенных форм нарушения прав человека в мире. Без преодоления этого пагубного явления невозможно создать условия для полноценного развития ребенка. Проблема насилия над детьми свидетельствует о необходимости тщательного изучения и разработки профилактических мероприятий, направленных на ее решение, поскольку дети являются самой незащищенной, уязвимой и почти полностью зависимой от взрослых частью общества.

Жестокое обращение с детьми получило распространение и стало глобальной проблемой. В основе жестокого обращения с ребенком лежит непонимание ценности ребенка, отсутствие системы демократических ценностей, которые определяют модель семейной жизни и семейного воспитания в конкретной семье. Выделяют следующие виды насилия: физическое насилие, сексуальное насилие, психологическое насилие, экономическое насилие, насилие в семье, которое имеет комплексный характер. Причинами возникновения жестокого отношения к детям можно назвать алкоголизм одного или обоих родителей, их незрелость, эгоизм, стремление к развлечениям, отсутствие привязанности к ребенку, нежеланный ребенок (как повод и принуждение к заключению брака), ребенок с физическими и психическими недостатками, от которых хотят избавиться.

Последствия такого обращения с ребенком достаточно тяжелыми, как в физическом, так и в психологическом плане и нередко является летальным. Проблема жестокого отношения к детям является междисциплинарной проблемой, требующей комплексных усилий социальных, медицинских специалистов, психологов, юристов и т. д.

Насилие не является случайным, ни с чем не связанным действием. Проявляется насилие в семье чаще в роли комбинации физического, сексуального и / или экономического и / или психологического насилия; насилие встроено в структуру семейной системы как способ взаимодействия членов семьи друг с другом. Любой акт насилия начинает циркулировать по всей семейной системе, затрагивая каждого из членов семьи. Циркулирующее в семейной системе насилие трансформируется в различные формы. В семейной системе формы насилия взаимосвязаны, поскольку трансформируются и образуют циклы. Циркуляция насилия в семейной системе является причиной и результатом порождения новых насильственных действий. Само устройство семейной системы способствует укоренению насилия в семье.

Можно предположить, что ярко выраженное насилие характерно: для семейных систем с крайними вариантами характера границ семьи (слишком жесткие или слишком размыты) для семейных систем с чрезмерной иерархичностью, когда тот же член семьи стремится всем заведовать и все контролировать.

Жестокое обращение с детьми, пренебрежение их интересами не только наносит непоправимый вред их физическому здоровью, но и влечет за собой тяжелые психические и социальные последствия. У большинства детей-жертв насилия появляются серьезные отклонения в психическом, физическом развитии, в эмоциональной сфере.

Социальная и психологическая незрелость детей ставит их в полную зависимость от взрослых. Эта зависимость, а также неспособность защитить себя, делает их особенно уязвимыми перед различными проявлениями насилия.

Нельзя говорить о насилии над ребенком и отсутствии родительской опеки без учета семейного контекста. Семейные взаимоотношения – первые и самые прочные социальные взаимоотношения, которые в значительной степени влияют на самооценку ребенка, его способность к адаптации и ощущение благополучия. Для большинства из нас семейные влияния являются положительными, и является основным источником воспитания, в процессе которого формируются принципы социального взаимодействия, хранящихся потом в течение всей жизни. На других, однако, семейные события и переживания влияют отрицательно. Неблагоприятная атмосфера в семье создает предпосылки для жестоких форм насилия в семье и обществе.

Для нормального развития детям нужна атмосфера заботы и внимания, в которой поровну удовлетворяются две потребности: контроль и привязанности и детерминанты здоровых отношений между родителями и ребенком, а также детерминанты семейных ролей, основанные на этих двух главных потребностях.

Несмотря на то, что эта тема уже достаточно активно разрабатывается в течение последних десятилетий, четкого определения понятия насилия нет. На данный момент насилием считают реальное действие или угрозу умышленного физического, сексуального, психологического или экономического действия, принуждения со стороны одного лица к другому с целью контроля, запугивания, внушения чувства страха. В процессе насилия один человек навязывает себя, свои цели и нормы другой, пытаясь подчинить ее себе. Это узурпация свободы человека, это не случайными действиями, которые нельзя объяснить. Каждый член семьи переживает такие действия по-своему, что накладывает свой отпечаток на ценностно-ориентационную сферу. Особенно это касается ребенка, ведь его личность только формируется.

Насилие часто присутствует в нашей жизни, и мы играем в нем определенную роль. В зависимости от ситуации мы являемся свидетелями, жертвами или обидчиками. Трагичность ситуации в том, что свидетели или жертвы насильственной деятельности переносят модель оскорбительного поведения в собственную жизнь и продолжают совершать насилие. Собственно создается круг насилия: жертвы становятся обидчиками.

Жестокое обращение с детьми в дальнейшем формирует из них социально-дезадаптированных людей, не способных создавать полноценную семью, быть хорошими родителями, а также толчком к воспроизводству жестокости по отношению к собственным детям. Итак, ребенок нуждается в социально-правовой защите и психологической защите от различных форм насилия.

Количество детей, попавших в беду, не уменьшается, а наоборот, увеличивается. К сожалению, в Украине сегодня такое явление, как насилие в семье и оскорбления детей, не всегда стоят в центре внимания общественности.

Это связано не с уменьшением таких явлений, а затмением их теми событиями, которые привлекают к себе больше внимания в социально-политической жизни страны.

В нашем обществе эта проблема приобретает все большее значение, но этого недостаточно для рационального решения вопроса. За рубежом уже достаточно длительное время практикуют создание специальных центров, в которых проходит реабилитация жертв насилия. С ними работают специалисты, оказывают также необходимую материальную помощь. Но контингент, обращается к таким центрам, в основном – женщины, реже дети. В США, например, каждый подросток знает о своем праве подать в суд, или обратиться в социальную службу, если считает, что его права и достоинство унижено. К сожалению, в нашей стране ребенка стремятся, прежде всего, вернуть в семью, часто, не пытаясь как следует, разобраться, из-за чего, собственно, он решил ее оставить. По статистике, 48% детей убегают из-за различных видов насилия в семье, направленных против них.

В Конвенции ООН о правах ребенка указано, что жестокое обращение с детьми – это все формы физического и/или эмоционального жестокого обращения, сексуальное насилие, отсутствие заботы, торговля или другие формы эксплуатации, способны привести или приводят к фактической вреда для здоровья, его выживания, развития или достоинства в контексте ответственности, доверия или власти.

Детство – важнейший, самобытный и неповторимый период в становлении личности. Именно в это время ребенок формируется физически, психически и интеллектуально, приобретает необходимых знаний, умений, навыков. И именно в этот период она требует наибольшего внимания и защиты, прежде всего психологического.

Профилактическая (психолого-коррекционная) работа жестокого обращения с детьми имеет три уровня: общая просвещение населения по поводу этого явления; целенаправленная работа с отдельными группами взрослых и детей с целью изменения отношения к обращению с детьми, формирование жизненных умений и навыков у взрослых и детей; реабилитация пострадавших от жестокого обращения и коррекция тех, кто совершает насилие.

Основными методами психолого-коррекционной работы с детьми с нашей точки зрения являются: социально-психологические методы, направленные на внутренний мир ребенка, которые предусматривают определенную коррекцию ее системы ценностей и ориентаций; социально-педагогические, которые дают возможность повысить образовательный и интеллектуальный уровень ребенка, сформировать адекватную окружающим его условиям систему ценностных ориентаций и представ-

лений; социально-медицинские, которые предназначены для предоставления ребенку своевременной и необходимой медицинской помощи; социально-групповые, позволяющие вести работу с социальным окружением ребенка.

Список литературы

1. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. – М.: ТЕИС, 2004. – С. 67-80.
2. Асанова Н.К. Жестокое обращение с детьми: основные методологические вопросы, практические и правовые аспекты // Руководство по предупреждению насилия над детьми / Под ред. Н.К. Асановой. – М.: ВЛАДОС, 2007. – С. 16-45.
3. Сафонова Т.Я. Жестокое обращение с детьми / Т.Я. Сафонова, Е.И. Цымбал, Н.А. Иванова, И.М. Демьяненко // Социальная педагогика. – 2003. – №3. – С. 73-82.

УДК 159.9

ДИНАМИКА ВОСПРИЯТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ У СПОРТСМЕНОВ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Е. А. Ливенкова
Республика Беларусь, г. Минск,
Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка
elenalivenkova@gmail.com

Представлен обзор современных исследований в области изучения социальной поддержки как важного фактора здоровья, благополучия, достижения высокой результативности у спортсменов. Отражены результаты исследований по выявлению динамики восприятия социальной поддержки подростками-спортсменами. Обоснована необходимость создания программы социально-психологического сопровождения подростков-спортсменов.

Актуальность изучения данной проблемы определяется важностью социальной поддержки для подростков, а также значимостью подросткового возраста для формирования новых навыков восприятия социальной поддержки. Динамика изменения степени восприятия социальной поддержки способствует возникновению стремления к общению и совместной деятельности со сверстниками, желанию иметь близких друзей и жить с ними общей жизнью и одновременно развитию желания быть принятым, признанным, уважаемым сверстниками благодаря своим индивидуальным качествам.

Возрастающий интерес к проблеме восприятия социальной поддержки подростками обусловлен непосредственным влиянием данного фактора на сохранение здоровья и благополучия подростков, смягчение влияния стрессов, облегчение адаптации и гармоничное развитие личности. (Сирота, Н. А., 1994) У подростков – спортсменов динамика изменения восприятия социальной поддержки также играет важную роль в достижении высоких спортивных результатов.

Социальная поддержка признана важным фактором поддержания физического здоровья (Malinauskas, 2008) и психологического здоровья (Holt & Hoar, 2006). Считается, что социальная поддержка со стороны тренеров, товарищей по команде, семьи, друзей и персонала оказывает положительное влияние на когнитивные, эмоциональные и поведенческие аспекты спортсменов (Rees, 2007).

Учитывая, что социальная поддержка является также значимым фактором достижения успеха у спортсменов, исследователи спортивной психологии попытались прояснить функциональные аспекты социальной поддержки (Rees & Hardy, 2000). Литература по психологии показала, что восприятие доступной поддержки может быть лучшим предиктором результатов в отношении здоровья или благополучия (Sarason, Pierce & & Sarason, 1990);

Исследователи спортивной психологии также много внимания уделяли восприятию доступной поддержки, которая называется воспринимаемой поддержкой. Было показано, что воспринимаемая поддержка играет важную роль как для достижения спортивных результатов (Rees & Freeman, 2010; Rees & Freeman, 2007), так и для поддержания психологического здоровья, например, такого фактора, как низкий уровень выгорания (Tsuchiya, 2012).

Фриман, Коффи, Молл, Рис и Сэмми (2014) разработали анкету социальной поддержки спортсменов. Данное исследование было направлено на изучение влияния воспринимаемой поддержки и предполагаемой поддержки на психологическое благополучие спортсменов. В частности, было установлено, что получение эмоциональной и уважительной поддержки является предиктором уверенности спортсменов перед соревнованиями. Это говорит о том, что спортсмены нуждаются в такой поддержке, для повышения их уверенности в себе.

Получение достаточной поддержки от других является одной из наиболее важных особенностей достаточно успешных спортсменов, которая касается всей их спортивной карьеры (Morgan & Giacobbi, 2006), а получение поддержки от тренеров способствует развитию гармоничных отношений тренер-спортсмен (Hassell, Sabiston, & Bloom, 2010), которые могут привести к удовлетворению спортсменов своей спортивной средой.

Таким образом, эффективность воспринимаемой поддержки также может быть продемонстрирована и в отношении психологического здоровья спортсменов, а не только достижения спортивных результатов. Даже несмотря на то, что достижение высокой результативности является важной целью для участия в спорте (Rees, 2007), поддержание физического и психологического здоровья также имеет большое значение с точки зрения успешности спортсменов на протяжении всей их жизни. (Katagami, E., & Tsuchiya, H., 2016)

В подростковом возрасте сеть социальных связей индивида начинает существенно меняться. Если в течение первых десяти лет ребенка центральные позиции в его сети отношений были заняты родителями, то в подростковом возрасте эти места начинают заполняться сверстниками и друзьями.

Эту тенденцию подтверждают исследования воспринимаемой социальной поддержки у подростков – ее степень в отношении родителей либо остается постоянной, либо начинает снижаться; в то же время значимость поддержки от сверстников начинает доминировать (Furman, Buhrmester, 1992; Meeus, 1993)

М. Левитт и Н.Франко, обнаружили, что качество дружеских отношений ребенка напрямую взаимосвязано с особенностями его семейной поддержки. Те испытуемые, которые говорили о высоком уровне социальной поддержки, получаемой ими от членов семьи, отмечали и наличие у себя качественных и, что немаловажно, взаимных дружеских связей. (Franco, N., Levitt, M., 1998)

В то же время, формирование автономии в подростковом возрасте также нуждается в поддержке. Уверенность, доверие к себе, способность отстаивать свою точку зрения могут сформироваться только в определенных отношениях: наличии уважения к личностным границам и признании права на различия индивидуальных ценностей и потребностей. Такое поддерживающее уважение пространство отношений подросток может найти в семье. Но чаще всего оно возникает в общении со сверстниками. (Сирота, Н. А., 1994)

Согласно концепции У. Бронфенбреннера, пересечение этих пространств отношений, образует мезосистему развития подростка, которая определяет его благополучие. (Лифинцев, Д. В., 2016)

Таким образом, эффективность поддержки зависит не только от представления подростка о ней, но также и от динамики изменения ее восприятия. Однако, эти теоретические концепции не реализованы в полной мере в практике подготовки спортсменов. Поэтому мы считаем актуальным проведение исследования, по результатам которого возможна разработка программы социальной поддержки и последующее внедрение ее на практике.

Мы исследовали уровни восприятия социальной поддержки у подростков – спортсменов 13-14 лет с помощью Шкалы социальной поддержки (Многомерная шкала восприятия социальной поддержки – MSPSS; Д. Зимет; адаптация В. М. Ялтонский, Н.А.Сирота). Исследования были проведены на базе СДЮШОР Академии футбола ФК «Динамо – Минск». Количество испытуемых составило 36 подростков – футболистов. По итогам исследования были получены средние значения по каждому уровню восприятия социальной поддержки.

В результате исследования, оценка субъективного восприятия социальной поддержки по шкале «социальная поддержка семьи» (среднее значение) составила 3.9 балла, что соответствует высокому уровню восприятия. По шкале «социальная поддержка друзей» среднее значение 3,7 балла, что говорит о повышенном уровне восприятия. Самый высокий балл по «шкале восприятия социальной поддержки значимых других» – 3.92 балла, что соответствует высокому уровню восприятия.

Подводя итоги вышесказанному необходимо отметить следующее: социальная поддержка семьи и значимых других воспринимается подростками – спортсменами на высоком уровне, однако восприятие социальной поддержки друзей воспринимается на более низком уровне. Это может свидетельствовать о том, что в окружении

сверстников у подростков – спортсменов создано недостаточно условий для того, чтобы значимость поддержки от друзей стала доминирующей, и, таким образом, происходила актуальная для этого возраста динамика изменений восприятия социальной поддержки.

Проведенное исследование позволило нам сделать следующие выводы: у подростков – спортсменов выявлена недостаточная динамика изменения восприятия социальной поддержки, что может препятствовать стремлению к общению и совместной деятельности со сверстниками, желанию иметь близких друзей и жить с ними общей жизнью и одновременно развитию желания быть принятым, признанным, уважаемым сверстниками благодаря своим индивидуальным качествам. И, соответственно, может являться помехой в индивидуальном и командном достижении более высоких спортивных результатов.

Результаты исследования могут быть использованы при разработке программы социально – психологического сопровождения подростков -спортсменов. Улучшение коммуникативных навыков, обучение адекватному проявлению и восприятию дружеской поддержки позволят способствовать созданию оптимального микроклимата в команде, который напрямую зависит от взаимодействия между ее членами и влияет на ее эффективность.

Перспективы дальнейшего исследования проблемы мы видим в более подробном изучении динамики изменения социального восприятия подростками – спортсменами.

Считаем, что внедрение программы социально – психологического сопровождения подростков будет способствовать реализации «Государственной программы развития физической культуры и спорта в Республике Беларусь» и Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь», позволит закрепить устойчивую и позитивную динамику в сферах развития детско-юношеского спорта, способствовать поддержанию физического и психологического здоровья спортсменов подготовки спортивного резерва национальных и сборных команд Республики Беларусь по игровым видам спорта, что может способствовать укреплению международного имиджа Республики Беларусь.

Список литературы:

1. Лифинцев, Д. В. Социальная поддержка как фактор психического благополучия детей и подростков / Д.В. Лифинцев, А.Б. Серых, А.А. Лифинцева // Национальный психологический журнал. – 2016. –№4(24). – С. 71-78
2. Сирота, Н. А. Коппинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский // Обозр. Психиат. И мед. психологии. – 1994. – №1. – С. 63-74
3. Furman, W., & Buhrmester, D. (1992) Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. Child. Develop. 63, 103-115.
4. Katagami, E., & Tsuchiya, H. (2016). Effects of Social Support on Athletes' Psychological Well-Being: The Correlations among Received Support, Perceived Support, and Personality. Psychology, 7.

УДК 159.9

ПЕРЕЖИВАНИЕ, УТВЕРЖДАЮЩЕЕ ЖИЗНЬ

Н. Г. Новак
Республика Беларусь, г. Гомель,
УО «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»
natalya_novak_80@mail.ru

В статье представлена проблема переживания как деятельности по преодолению и переосмыслению критических (кризисных) ситуаций. Рассматривается категория «жизнеутверждающее переживание» как цель работы психолога, анализируется мнение начинающих психологов по данному вопросу.

В современной психологии существует множество, порой противоречивых, определений понятия «переживание». Это, по всей видимости, связано не столько с противоречивостью понятия, сколько с различием в задачах, которые ставили перед собой ученые, работавшие над этой проблемой. Именно поэтому зачастую исследователи в своих работах используют на ряду с термином «переживание» другие «родственные» понятия: отношение, смысл, эмоция, состояние, чувство, мотивация, рефлексия и др.

Со временем систематизация основных точек зрения на природу данного феномена позволила выделилось три основных определения категории «переживание»:

1) любое испытываемое субъектом эмоционально окрашенное состояние и явление действительности, непосредственно представленное в его сознании и выступающее для него как событие собственной жизни;
2) наличие стремлений, желаний и хотений, представляющих в индивидуальном сознании процесс выбора субъектом мотивов и целей его деятельности и тем самым способствующих осознанию отношения личности к происходящим в ее жизни событиям;
3) форма активности, возникающая при невозможности достижения субъектом ведущих мотивов его жизни, крушении идеалов и ценностей и проявляющаяся в преобразовании его психологического мира, направленном на переосмысление своего существования.

Когда мы рассматриваем вслед за Ф.Е. Василюком переживание как особый вид активности, направленной на преодоление, совладание с критической ситуацией, то должны также понимать, что результатом переживания являются изменения во внутреннем мире человека. Такое переживание позволяет человеку в критической жизненной ситуации перенести тяжелые события, обрести благодаря переоценке ценностей осмысленность существования (Василюк Ф.Е., 1984). Другими словами, переживание продуцирует смысл, запускает механизм смыслообразования, механизм регуляции жизни. Ведь переживание – это способ реагирования на ситуацию, которую надо именно пережить, то есть пропустить сквозь себя и сделать выводы, быть в постоянном пути и поиске, постоянно переделывать себя в потоке жизни, иначе, если не переживать, то, значит, и не жить.

Переживание не изменяет мир, □писал Федор Ефимович в книге «Переживание и молитва», □оно плетет свои кружева вокруг фактов мира, стремясь вплести их в ткань жизни, врастить в сознание, ассимилировать, то есть превратить чуждое, что несет в себе факт, в личный опыт. Утрату, например, как свершившееся событие нельзя ни отменить, ни изменить, ее можно только пережить (Василюк Ф.Е., 2005). За каждым ограничением, которое кризисное событие наложило на будущее человека, встает особый личностный смысл, лишившийся сейчас своей формы воплощения. Оценить масштабы потерь, вникнуть в их значение, попытаться с чем-то примириться, найти внутренние опоры для жизни, а для этого пересмотреть порой всю жизнь, понять смысл страдания и принять его − такова работа, которую должно выполнить переживание. Переживание обращено на самого человека, на его внутренний мир, мир его смыслов (Василюк Ф.Е., 2005). Станет ли событие поворотным моментом в жизни личности, будет ли воспринято субъектом как критическая ситуация, во многом зависит от психологической устойчивости и адаптивных возможностей личности (Василюк Ф.Е., 1984).

В работе психолога готовность обращения к опыту переживания, к индивидуальной истории клиента, пережившего кризисное событие, имеет первостепенное значение. При этом исследование процесса переживания кризисной ситуации не может носить чисто «технический» характер. К этому вопросу нельзя подойти «шаблонно», так как каждый человек индивидуален, а каждая ситуация ещё более уникальна. Мы не можем рассматривать только ситуацию или только человека, поскольку важно учитывать контекстность и многогранность переживания. Важно увидеть максимальное количество факторов, влияющих на процесс переживания и результативность пережитого (наличие опыта совладания, качество социальной сети поддержки, степень самореализации и удовлетворённости собственной жизнью и т. д.).

Отдельной категорией в рассматриваемом проблемном поле является понятие «жизнеутверждающее переживание». Условно данное словосочетание можно разделить на части: переживание, утверждающее жизнь, то есть дающее право, возможность жить. Рассмотрение данного вопроса включено нами в программу подготовки магистрантов психологического профиля факультета психологии и педагогики Гомельского государственного университета имени Франциска Скорины. На одном из занятий после знакомства с базовыми теоретическими посылками молодым ученым-психологам было дано творческое задание – написать эссе на тему «Способность к жизнеутверждающему переживанию как цель работы психолога». Никаких дополнительных инструкций сознательно не давалось. Когда задание было выполнено и магистранты стали зачитывать свои работы, оказалось, что уже на этапе восприятия задания их мнения разделились: одни посчитали, что рассматриваемая способность есть обязательная характеристика компетентного психолога, то есть цель работы консультанта над самим собой а вторые – рассматривали развитие данной способности у клиента как цель психотерапии.

Приверженцы первой точки зрения высказывались о том, что «специалисту необходимо отражать жизнеутверждающую способность, чтобы клиент осознавал

в полной мере свои возможности», «психолог должен обладать терпением и стремиться приобрести способность к жизнеутверждающим переживаниям, чтобы внутренние условия помогали в повседневной жизни и психика была устойчивой и стабильной единицей», «психологу необходимо развивать его личный способ мышления, который он может и должен совершенствовать».

Те, которые были сконцентрированы на оказании воздействия на клиента, отмечали, что жизнеутверждающее переживание – это «соотнесение картины жизнедеятельности человека с его ценностями, смыслами жизни, значимыми событиями нацелены на поиск наиболее оптимального способа жизнедеятельности».

По мере высказываний магистрантов их суждения становились все менее категоричными, активное обсуждение приобрело уже не обучающий, а личностный смысл. Оба «лагеря» нашли точку соприкосновения: «Психолог, приобретая навык к жизнеутверждающим переживаниям, может помочь клиенту найти тот, необходимый ему способ». Вот еще одно высказывание: «Исходя из способности к жизнеутверждающим переживания, психолог будет иметь возможность регулировать испытываемые клиентом психические состояния, события внутренней жизни человека, где переживание зависит от сознания, с целью создания хороших переживаний, удовлетворения жизнью, окружающим миром и собой, реализации индивидуальных мотивов, упорядочения внутреннего мира, совладания с жизненными ситуациями». Или еще: «Квалифицированный психолог ориентирует клиента в его целях, дает человеку возможность найти максимальное число вариантов поведения. Для этого, психолог должен сам иметь способность к жизнеутверждающему переживанию». «Мировоззрение психолога, учитывая сложность предмета своего исследования и воздействия на индивидуальность человека, предполагает осознание собственной индивидуальности для понимания ценности других, а значит, специалист должен уметь ценить жизнь и радоваться ей». «Способность к жизнеутверждающему переживанию это то, чем должен обладать психолог как личность и то, чему должен обучать своих клиентов как профессионал».

Второй важный аспект, следующий из работ магистрантов, на котором мы бы хотели остановиться – это идеализация понятия «жизнеутверждающее переживание» и его отождествление с такими категориями, как счастье, оптимизм, удовольствие. Например, «необходимо стремиться к тому, чтобы все человеческие переживания были удачными, вели личность к развитию, самоактуализации и совершенствованию, повышали адаптивные возможности субъекта, включали в себя произвольный выбор, активное адаптирование к любой ситуации, творческие по характеру осуществления, вели к расширению границ индивидуального сознания до всеобщего». Или другое: «Жизнеутверждающее переживание следует рассматривать как процесс во всех сферах личности, при котором, актуализируются и осознаются, прежде всего, экзистенциальные потребности и осознаётся стремление к их удовлетворению». В таком понимании «задача психолога заключается в поддержке и сопровождении клиента в направлении его самореализации, к преодолению жизненных препятствий; психолог даёт понять, в чём заключается истинное счастье и помогает клиенту учиться жить в гармонии со своими мыслями и чувствами».

Возможно, группа в обсуждении достигла бы неких других ориентиров, но среди магистрантов оказался юноша, который не разделял общей эйфории о том, что «переживания показывают нам, что мы живы, что в нас ещё есть энергия, а это значит, что мы можем действовать», «переживания необходимо рассматривать как ресурс для построения своего самоутверждения», «жизнеутверждающее переживание – это стремление к эмоциональному удовлетворению своей жизнью, нетравмирующее преодоление кризисов и трудностей» и т. д. Он встал и сказал: «А я не считаю, что в работе с переживаниями психолог должен ориентироваться только лишь на положительные эмоции. В таком случае в терапии нет места боли, гневу, депрессии». После этих слов он немного внутренне напрягся, ожидая реакции группы, но было видно, что готов отстаивать свою точку зрения.

Это заявление стало вторым поворотным моментом в обсуждении темы занятия. Ведь действительно, о какой радости и удовлетворенности мы можем говорить, когда перед нами человек, переживающий горе после потери близкого? Как мы будем ему говорить в самом начале о том, что клиенту «необходимо не только проживать переживания, но и видеть свои перспективы, иметь цели и желания (позитивной, а не разрушительной направленности)».

И вот прямо на занятии происходит корректировка представлений магистрантов. Появляются новые трактовки. «Психологу необходимо всегда искать проявления новой силы, которая позволит клиенту испытать чувство интереса и стремления попробовать что-то новое, желание создать для себя новое пространство». «Работа должна быть направлена на повышение самоуважения и готовности принять всё происходящее». «Клиент должен научиться чему-то новому и разрабатывать какие-то личные планы; открывать что-то новое, характерное для своей сущности, развивая творческое и сильное начало». Как же психологу понять, верно ли направление работы с клиентом от выбрал? «Только чувства самого клиента служат критерием оценки того, действительно ли данное направление является жизнеутверждающим».

Таким образом, «жизнеутверждающее переживание – это совокупность стратегий, используемых личностью для преобразования в целях совладания и развития с возникающими в процессе жизнедеятельности ситуациями разного уровня сложности». Это своего рода «поиск способов справиться с новыми ситуациями максимально эффективно и упрочнено, насколько это может позволить себе данная личность в данной ситуации». «Психолог, вместе с клиентом переживает опыт жизнеутверждения через раскрытие ценности жизни».

Работа психолога с человеком в кризисной ситуации является одним из сложнейших аспектов профессиональной деятельности. В таком случае «придать человеческой жизни ценность в глазах клиента и сил жить дальше – вот главная задача психолога». Важно «помочь человеку прожить переживание, почувствовать опору рядом, обеспечить чувство безопасности и ощутить новый опыт, который потом можно перенести в свою жизнь и, благодаря этому, изменить своё отношение к жизни». Другими словами, «жизнеутверждающее переживание – это переживание, в ходе которого человек понимает, что он хочет и будет жить» дальше.

Список литературы

1. Василюк, Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Ф.Е. Василюк. – М. : МГУ, 1984. – 200 с.
2. Василюк, Ф.Е. Переживание и молитва (опыт общепсихологического исследования) / Ф.Е. Василюк. – М.: Смысл, 2005. – 191 с.

УДК 159.9

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Б. С. Положий
Россия, г. Москва,
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации
pbs.moscow@gmail.com

Профилактика самоубийств является наиболее важной и сложной проблемой современной суицидологии. В разные времена ее пытались решить практически все специалисты, занимавшиеся суицидами. Однако, учитывая многосторонность и сложность феномена суицидального поведения (СП), наши недостаточные знания о природе и механизмах его возникновения и развития, многообразие факторов риска, расцениваемых в качестве суицидогенных, наличие различных (психиатрических, психологических, социологических, биологических и др.) подходов к профилактике, эффективной системы предупреждения самоубийств не разработано и по сей день. В дальнейшем изложении материала мы будем ориентироваться на современный отечественный и зарубежный опыт превенции суицидов, а также на последние рекомендации ВОЗ (2014).

Согласно сегодняшним представлениям, профилактика суицидов представляет собой систему мер, направленных на предупреждение различных проявлений СП, в том числе первичных и повторных суицидальных действий. Традиционно в медицине используется классификация, включающая в себя первичную, вторичную и третичную профилактику. В суицидологии первичная профилактика получила название превенции, вторичная — кризисной интервенции, третичная – поственции.

Несколько лет назад ВОЗ предложила новые обозначения профилактических этапов: универсальная профилактика (соответствует первичной), селективная профилактика (представляет собой одну из форм первичной профилактики, ранее отдельно не выделявшуюся), индикативная профилактика (соответствует третичной профилактике). Нами (Положий Б.С., 2015) данная классификация была адаптирована к профилактике СП. При этом помимо трех рекомендуемых ВОЗ видов, нами была добавлена «Антикризисная профилактика». В результате классификация приняла следующий вид:

- Универсальная, или всеобщая профилактика.
- Селективная, или выборочная профилактика.
- Антикризисная профилактика, или кризисная интервенция.
- Индикативная, или ориентированная профилактика.

Универсальная профилактика направлена на раннее (изначальное) предупреждение СП, будучи ориентированной на все население.

Ее цель состоит в охвате всего населения мерами, направленными на улучшение психического здоровья и сведение к минимуму риска самоубийства. При этом индивидуальная психическая устойчивость является основополагающим столпом универсальной профилактики. В данной формулировке четко указана связь СП с состоянием психического здоровья личности. Индивидуальная психическая устойчивость представляет собой мощный барьер перед всеми формами аномального (патологического) реагирования – от невротических, стрессовых и личностных расстройств до СП. Важнейшими характеристиками индивидуальной психической устойчивости являются адекватное реагирование на стрессовые ситуации, наличие эффективных копинг-стратегий (реакций совладания со стрессом), адекватная самооценка, наличие навыков конструктивного решения проблем, способность к формированию психологических защит, развитие механизмов планирования будущего, отсутствие гипертрофированного чувства вины, способность к перестройке ценностных ориентаций, хорошо развитое чувство самодостаточности.

Следует отметить, что одним из главных факторов, препятствующих формированию психически устойчивой личности, является патологическое воспитание ребенка в родительской семье, начиная с дошкольного возраста. Основным фактором патологического воспитания является отсутствие истинной любви к ребенку. К наиболее распространенным в нашей стране типам патологического воспитания относятся авторитарное (деспотичное); «гипоопека», «кумир семьи».

В последние десятилетия в новых социальных реалиях появился еще один вид патологического воспитания, встречающийся чаще во внешне положительных, хорошо обеспеченных (и даже финансово процветающих) родительских семьях. Такой вариант был назван нами «сирота при живых родителях» (Положий Б.С., 2014). Это происходит, когда папа тотально занят (чаще всего в бизнесе), а мама либо тоже погружена в эту сферу, либо живет «светской» жизнью. Ребенок же предоставлен самому себе, несмотря на наличие няни (гувернантки и т. п.). У него есть всё (самые современные смартфоны, игры, компьютеры), нет только одного – любви и полноценного общения со своими родителями. В итоге уже в раннем детстве он переживает первую измену, чувство брошенности, а также отсутствие возможности получить помощь от самых близких ему людей. Со временем все это прогрессирует и приводит к формированию деформированной, психически неустойчивой личности, склонной к патологическим формам реагирования. Поэтому неслучайно, что ведущей сферой суицидогенных конфликтов у детей и подростков является именно семейная (по нашим данным, 47 % всех случаев).

Еще одним потенциально суицидоопасным фактором служит медицинская непросвещенность родителей. Во-первых, это касается отсутствия у них знаний о наличии генетической предрасположенности к СП и мерах, которые они должны принимать в контакте со специалистами. Справедливости ради, следует сказать, что это, скорее, беда, а не вина родителей. Такую информацию должны доносить до них медики еще на этапе беременности будущей матери, чего, к сожалению, не происходит. Во-вторых, это практически полное отсутствие у родителей знаний о признаках нарушений психического здоровья у своих детей, в частности, начальных проявлений СП. Кроме того, в силу предубеждений и непросвещенности, у большинства родителей присутствует мощный психологический барьер перед консультативным обращением к психиатру, что препятствует раннему обнаружению тех или иных психических расстройств, способствующих возникновению СП.

Что касается населения в целом, то в нем широко распространены мифы о СП. К сожалению, их разделяют даже многие врачи общей практики, педагоги, воспитатели. Вот лишь самые типичные из таких мифов:

- Самоубийство является нормальной реакцией на ненормальную ситуацию.
- Самоубийство нельзя предотвратить.
- Обсуждение самоубийства с кем-либо увеличивает риск его совершения.
- Люди, которые говорят о самоубийстве, не совершат его.
- Самоубийство – это всегда импульсивная реакция, наступающая внезапно.
- Когда человек выживает после покушения на самоубийство, можно считать, что опасность миновала.
- Самоубийство совершают «совсем другие люди», нам это не грозит.
- Если человек уже пытался покончить с собой, то больше он никогда этого не сделает.
- Дети не совершают самоубийств, так как они не понимают, что смерть – это конец.

Естественно, существование таких ложных мифов препятствует раннему выявлению лиц с начальными (и даже поздними) признаками СП, поэтому их развенчание и ознакомление с реальными фактами должны непре-менно и регулярно осуществляться медиками с использованием СМИ.

Формы универсальной профилактики:

- проведение активного дифференцированного просвещения различных возрастных и социально-профессиональных групп населения в отношении факторов риска возникновения СП – задача электронных и печатных СМИ. Здесь особо важным представляется использование возможностей Интернета. При правильном подходе сеть имеет огромный потенциал для профилактики самоубийств путем распространения обучающего материала и предложений о помощи. Вместе с тем, на сегодняшний день в профилактических ресурсах Интернета сайтов о предупреждении суицидов в два раза меньше, чем даже сайтов, посвященных общим вопросам профилактики

психических расстройств, при этом только одна пятая часть профилактических сайтов рассчитана на диалогическую коммуникацию, и менее 7 % – адресованы молодежи (Westerlund M., 2014);

- проведение дифференцированных образовательных программ о признаках суицидоопасных состояний для специалистов различного профиля (врачи общемедицинской сети, педагоги, воспитатели, и др.) – задача психиатрических и суицидологических служб;
- формирование мотивации и установок на ведение здорового образа жизни во всех возрастных группах населения – задача медиков и СМИ;
- повышение доступности психиатрической помощи – задача психиатрических организаций.

Переходим к следующей форме предупреждения СП – *селективной профилактике.* Она направлена на уязвимые группы населения – лиц, на текущий момент не имеющих признаков СП, но подверженных повышенному риску его развития в биологическом, психологическом, клиническом и социально-экономическом отношениях. По своей сути селективная профилактика – одно из важных направлений первичной профилактики, но ранее она отдельно не выделялась.

Согласно современным представлениям, наиболее уязвимыми группами, подлежащими селективной профилактике являются:

- лица, подвергшиеся жестокому обращению и перенесшие психическую травму (особенно в детском возрасте), а также пережившие военные конфликты или бедствия;
- беженцы и мигранты;
- коренные народности с исторически сложившимся повышенным риском СП (в России – это представители финно-угорских, монгольских, части тюркских этносов, а также малочисленные народы Севера);
- заключенные;
- лица с нетрадиционной сексуальной ориентацией (геи, лесбиянки, бисексуалы, трансвеститы, интерсексуалы);
- лица, потерявшие близких, которые покончили жизнь самоубийством;
- лица подросткового, пожилого и старческого возраста;
- безработные.

Формы селективной профилактики:

- раннее выявление лиц, относящихся к уязвимым группам населения. Естественно, эта задача достаточно трудновыполнимая и может решаться лишь усилиями разных специалистов — врачей-психиатров, суицидологов, наркологов и сексопатологов; психологов, врачей общей практики, врачей пенитенциарной системы, работников служб социальной защиты населения;
- обучение специалистов анонимных телефонных служб специфике работы по селективной профилактике СП;

- подготовка *гейткиперов*. Этот термин недавно вошел в суицидологическую практику. Гейткиперы представляют собой лиц, по роду своей деятельности постоянно работающих с людьми, и прошедших специальное обучение по выявлению у них признаков СП. По мнению специалистов гейткиперами могут быть:
- работники служб первичной и экстренной медицинской помощи;
- учителя и другие сотрудники школ;
- работники полиции, пожарные, и представители других служб экстренного реагирования;
- офицеры вооруженных сил;
- социальные работники;
- служители церкви;
- работники кадровых служб и менеджеры.

Целью обучения гейткиперов является их обучение навыкам, позволяющим идентифицировать лиц, находящихся в группе риска, определять его уровень, а затем направлять таких лиц к специалистам. Следует заметить, что данный метод уже доказал свою эффективность в ряде западных стран.

Следующая форма профилактики СП – *антикризисная.* Ее цель заключается в купировании суицидальных намерений у лиц с высоким уровнем суицидального риска, находящихся в пресуицидальном и остром постсуицидальном периодах.

Формы:

- *Психофармакотерапия*. Следует сказать, что термин «терапия» практически не применяется в отношении СП. Это обусловлено тем, что оно является не психопатологическим симптомом или синдромом, а сложным биопсихосоциальным феноменом. Поэтому фармакотерапия (как купирующая, так и профилактическая) направлена на психическое расстройство (психопатологическую симптоматику), в рамках которой возник суицидальный процесс. По мнению некоторых авторов, все-таки существует препарат, обладающий непосредственным антисуицидальным действием, это – атипичный нейролептик клозапин. Однако, во-первых, эту точку зрения разделяют не все исследователи, а во-вторых, применение клозапина ограничено в связи высокой токсичностью и опасностью тяжелых соматических осложнений.

Исходя из того, что более чем в половине всех случаев суицидов им предшествовали депрессивные расстройства, либо депрессивный синдром в рамках иных психических заболеваний, основной группой применяемых препаратов являются антидепрессанты. При этом следует отметить, что среди специалистов до сих пор не прекращаются споры по этому поводу.

За применение антидепрессантов свидетельствуют данные о том, что доля лиц, страдавших депрессией, составляет 51–60 % при завершенных и 42–44 % при незавершенных суицидах (Nock M.K., Hwang I., Sampson N.A. et al., 2010). Согласно нашим исследованиям (Положий Б.С., 2009, 2017), риск суицида у больных с деп-

рессией в 30 раз больше, чем в общей популяции, и является наиболее высоким среди всех психических расстройств. При этом частота суицидов в данной группе пациентов достигает 20 %. Вместе с тем вероятное появление или увеличение риска самоубийства в начале лечения, преимущественно среди молодых пациентов, побудило регулирующие органы здравоохранения опубликовать специальные предупреждения. Следствием этого стало снижение количества назначений антидепрессантов, в том числе среди взрослых пациентов. Однако, по данным I. Bergman (2011), в ряде стран это привело к увеличению частоты суицидов.

Дополнительными доводами в пользу применения препаратов антидепрессивного спектра являются результаты ряда зарубежных исследований. Так, по данным G. Isacsson, C. Rich (2010), большинство репрезентативных фармакоэпидемиологических исследований демонстрируют положительный эффект антидепрессантов в отношении предотвращения самоубийств. D.A. Brent (2016) полагает, что, несмотря на наличие исследований о риске появления суицидальных идей у молодых людей, принимающих антидепрессанты, на самом деле он снижается, если учесть причину назначения. Наконец, патологоанатомические вскрытия с токсикологическим выявлением антидепрессантов показывают, что самоубийства чаще совершают больные депрессией, не принимающие антидепрессанты (Isacsson G., Rich C., 2010).

Дополнительно к этому следует учитывать, что пациенты с депрессией часто самостоятельно изменяют дозировки или вообще прекращают лечение. У отдельных авторов (Simon G., 2014) это вызвало сомнения в наличии у антидепрессантов негативного влияния на частоту суицидов на уровне популяции. Суициды в начале лечения антидепрессантами могут быть также связаны со своевременно не диагностированными и атипичными депрессивными расстройствами. Кроме того, можно предположить, что фактор молодого возраста при суицидах, вероятно, связан и с тем, что в юности депрессия чаще сочетается с употреблением ПАВ и импульсивной агрессией.

Таким образом, по мнению большинства исследователей, применение антидепрессантов является основным методом предупреждения самоубийств у больных с наличием депрессивной симптоматики. Что касается мер предосторожности, то Британский Национальный институт здравоохранения и медицинской помощи рекомендует внимательно наблюдать за лечением антидепрессантами суицидальных пациентов, особенно младше 30 лет, с контрольным визитом через неделю после начала применения препарата. Интернет-ресурсы и приложения для смартфонов в ближайшем будущем позволят повысить качество наблюдения за пациентами из группы риска.

В отношении выбора конкретного препарата считается оптимальным применение антидепрессантов широкого спектра действия из групп селективных ингибиторов обратного захвата серотонина, или норадреналина и серотонина. Трициклические антидепрессанты, несмотря на более выраженную антидепрессивную активность, характеризуются значительно большими побочными эффектами и осложне-

ниями, что не позволяет использовать их в качестве препаратов первого выбора, особенно в юношеском и пожилом возрасте.

Психотерапия. В пресуицидальном периоде в ряде случаев может использоваться самостоятельно, то есть без применения фармакотерапии. В более тяжелых и опасных ситуациях проводится параллельно с фармакотерапией. В постсуицидальном периоде начинается, как только позволит психическое состояние суицидента. Основными формами психотерапии при СП являются: кризисная, когнитивно-бихевиоральная и психоаналитическая.

Кризисная психотерапия, разработанная отечественным ученым Г.В. Старшенбаумом, представляет собой неотложную психотерапевтическую помощь с целью купирования суицидальных намерений. Таким образом, это – первый и самый начальный этап психотерапевтического воздействия. Его задачами являются:

- кризисная поддержка (установление контакта, раскрытие суицидальных переживаний, мобилизация психологических защит, заключение терапевтического договора);
- кризисное вмешательство (рассмотрение неиспользованных способов решения проблемы, выявление и коррекция неадаптивных установок, активизация терапевтической установки).

Кризисная психотерапия является краткосрочной и по мере купирования остроты суицидальных переживаний заменяется другими, уже долгосрочными формами психотерапевтической помощи.

Наиболее распространенной из них является когнитивно-бихевиоральная терапия (КБТ). Она направлена на реконструкцию суицидоопасных черт личности, выработку новых форм конструктивного поведения, адекватного реагирования на стресс, повышение уровня психической устойчивости, достигаемые воздействиями на когнитивном уровне. КБТ может начинаться в стационаре, а впоследствии продолжаться в амбулаторных условиях.

Весьма эффективна на этом этапе профилактики и психоаналитическая психотерапия. Ее достоинство, в отличие от предыдущих форм, заключается в возможности воздействия на подсознательную часть психики, где зачастую «гнездятся» изначальные причины патологического реагирования и СП. Сложностью проведения психоаналитической психотерапии является ее большая продолжительность, требующая иногда целые годы занятий.

Переходим к четвертой форме – *индикативной профилактике* СП. Напомним, что она соответствует понятию третичной профилактики в предыдущей классификации.

Индикативная профилактика направлена на предупреждение рецидива СП и совершения повторных суицидальных действий у лиц, совершивших покушение на самоубийство. Данный вид профилактики может начинаться уже в стационаре (в отношении госпитализированных суицидентов), либо в амбулаторных условиях (для тех, кто не нуждался в стационировании). Сразу же следует сказать, что индикативная профилактика — крайне важное звено суицидологической помощи, пос-

кольку лица с суицидальной попыткой (попытками) в анамнезе имеют в 100 раз больший риск совершения суицида по сравнению с общей популяцией. Этот высокий риск усиливается в связи с абсолютным отсутствием в существующей системе суицидологической помощи возможностей (в первую очередь, подразделений) для проведения индикативной профилактики. В результате ее получает незначительное число суицидентов, преимущественно страдающих хроническими психическими заболеваниями и находящихся под психиатрическим динамическим наблюдением. Основная же масса суицидентов не получают специализированной помощи, что ведет к рецидивам и повторению суицидальных действий, часто уже фатального характера.

Формы индикативной профилактики.

• Прежде всего, это психотерапия, направленная на укрепление антисуицидального барьера личности суицидента: формирование стрессоустойчивости, обучение навыкам копинг-стратегий, реконструкция суицидоопасных личностных особенностей, и др. Следует заметить, что психотерапия может и должна носить длительный по времени характер – месяцы и даже годы, а также проводиться психотерапевтом, обладающим навыками работы с пациентами с СП.

• Другой важнейший компонент – психокоррекционная работа с ближайшим микросоциальным окружением суицидента. Этому компоненту должно уделяться большое внимание. В первую очередь это касается собственной (или родительской) семьи суицидента. Сформировать у членов семьи адекватное отношение к случившемуся, чтобы помочь своему близкому – непременное условие эффективности профилактических воздействий. В своей практике мы сталкивались с различными формами отношения родных к суициденту и случившейся ситуации. Так, в некоторых семьях встречается сугубо негативное отношение – «Опозорил семью», «Как мы будем смотреть в глаза людям?», «Слабак», «В жизни у тебя не будет ничего хорошего», вплоть до «Лучше бы ты умер». Естественно, при таком отношении может очень быстро развиться рецидив СП, завершающийся новой попыткой. Противоположный вариант: близкие настолько испуганы произошедшим, что пытаются оградить суицидента от малейших забот, не говоря уж о каких-то проблемах. В результате, суицидент (зачастую взрослый) попадает в тепличные условия и не может выработать необходимую стрессоустойчивость, способность противостоять неприятностям. Когда же они все-таки случаются, то он реагирует привычным (суицидальным) образом. Поэтому информирование членов семьи о сути и механизмах СП, способов его предупреждения должны проводиться не только в плане просвещения, но и с использованием должны проводиться не только в плане просвещения, но и с использованием психологической коррекции существующих неверных установок.

• Динамическое наблюдение. Согласно современным представлениям, динамическое наблюдение за человеком после суицидальной попытки должно продолжаться в течение всего постсуицидального периода, то есть *не менее 6 месяцев*. Однако здесь возникает существенное затруднение. Дело в том, что суициденты, у которых не установлено психическое заболевание, по существующему законодательству не подлежат психиатрическому динамическому наблюдению. По нашему

мнению, данная ситуация может быть разрешена следующим образом. Суициденты с наличием диагностированных психотических расстройств должны быть поставлены под психиатрическое динамическое наблюдение в ПНД с обязательным указанием на наличие суицидального риска. Суициденты с наличием преходящих, либо непсихотических психических расстройств должны находиться под динамическим наблюдением в специализированной суицидологической службе. Такое динамическое наблюдение является не психиатрическим, а собственно суицидологическим, и осуществляется на добровольной основе. По нашему мнению, это – реальный и эффективный подход к профилактике рецидива СП.

• Психофармакотерапия также занимает определенное место в индикативной профилактике. Она проводится при наличии клинических показаний. В частности, это касается депрессивных расстройств, наиболее часто провоцирующих рецидив СП. Мы не будем останавливаться на конкретных препаратах, выбор которых зависит от клинических проявлений депрессии.

Подводя итог приведенным сведениям, следует особо подчеркнуть, что эффективность профилактики СП во многом зависит от наличия национальных и межгосударственных программ предупреждения суицидов. Такие программы действуют в настоящее время в большинстве стран Европы. Благодаря этим программам, во многих странах, традиционно отличавшихся высокой частотой суицидов (Финляндия, Швеция, Дания, Германия) в течение относительно непродолжительного времени резко снизилось число самоубийств и они покинули группу государств с высоким уровнем смертности вследствие суицида. С нашей точки зрения, создание государственных и межгосударственных программ предупреждения самоубийств в странах СНГ способно внести ощутимый вклад в улучшение суицидальной ситуации и снижение частоты суицидов.

УДК 159.9

ДЕТИ В ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ: СТРАТЕГИИ ПОМОЩИ В ПАРАДИГМЕ НОВОЙ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ

М. И. Розенова
Россия, г. Москва, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»
profi1234@yandex.ru

В статье рассматриваются концептуальные положения Новой позитивной психологии с точки зрения возможности применения ее подходов к ситуациям реабилитации детей, пострадавших в экстремальной ситуации. Показано, посредством каких этапов и методов теоретические положении и идеи данного научно-практического направления могут быть реализованы в ситуации помощи детям, переживающим последствия нахождения в экстремальной ситуации. Автор рассматривает посттравматическую симптоматику не как следствие экстремальной ситуации, а как первооснову, которая обнаруживается и проявляется благодаря экстремальной ситуации.

Психологические практики оказания помощи детям, попавшим и пережившим экстремальную ситуацию довольно разнообразны. На наш взгляд, особое место в этих современных практиках занимают подходы Новой позитивной психологии (Селигман М., 2006, 20111; Бонивелл И., 2009; Чиксентмихайи М., 2011; Розенова М.И., 2012, 2013).

В конце прошлого столетия в психологической науке и практике (в формате психотерапии) стало активно развиваться такое направление, как Позитивная психотерапия (Пезешкиан Н., 1996). В качестве приоритета в данном направлении выступила идея о том, что понимание человека и его проблем должно носить не трагический (с акцентом на проблему), а позитивный (с акцентом на преимущества и ресурсы) характер.

Разработанные в этой парадигме методики работы с людьми способствовали достаточно серьезному прорыву в возможности действенной и эффективной психологической помощи клиентам (пациентам) в решении не только психологических, но и соматических проблем (Пезешкиан Н., 1996; Розенова М.И., 2011). Названное направление нашло много сторонников и последователей, в том числе в нашей стране, хотя нельзя сказать, что это направление стало ведущим или особенно популярным.

Некоторое время спустя (начало XXI-го столетия) в мировой практической, а затем и теоретической психологии появляется еще одно, очень близкое по названию, направление – «Новая позитивная психология», основателем которой позиционируется Мартин Селигман в сотрудничестве и содружестве с такими авторами как М. Чиксенмихайи, И. Бонивел и другие.

Это направление уже заявляет себя как масштабная теоретико-практическая парадигма. Новая позитивная психология не просто взяла за основу позитивное представление о человеке, но конкретизировала и стала разрабатывать широкий спектр методов, сопряженных с такими сферами как жизнестойкость личности, позитивное мышление, позитивные переживания, сильные и добродетельные (высшие, духовные) качества человеческой личности, субъективное переживание человеком счастья, а так же социальные институты и феномены позитивного транслирования (здоровые социальные сообщества, здоровая семья, институт демократии и свобод, сводные и компетентные средства массовой информации и т. п.). Не обошла Новая позитивная психология и такие вопросы, как переживание человеком экстремальных ситуаций и смысловые потенциалы человеческой жизни (Селигман М., 2006, 2010).

«Идеология» позитивной психологии созвучна идеям гуманистической и экзистенциальной психологии. Большое значение в этом направлении придается необходимости формировать разнообразные способности: устанавливать близкие, теплые, подлинные отношения между людьми (в семье, в любви, в дружбе, в партнерстве), правильно распоряжаться своим временем и ресурсами, понимать и формировать смыслы собственного личного и профессионального существования, развивать свои творческие потенциалы, уметь получать желаемый результат, преодоле-

вать трудные жизненные ситуации, справляться с последствиями действия экстремальных ситуаций (Селигман М., 2010, Розенова М.И., 2012).

Современная позитивная психология активно занимается исследовательской и практической работой, и. одновременно, ведет масштабное профилактическое направление, посредством внедрения большого количества своих программ в образование детей и взрослых, и даже в армейские обучающие комплексы (Бонивелл И., 2009; Селигман М., 2010). В качестве примера можно привести курс Р. Стернберга «Обучение мудрости», целью которого является активизация и повышение эффективности интеллектуального и нравственного развития детей в процессе преподавания основных предметов.

Мартин Селигман и его коллеги в Пенсильванском университете осуществляют программу обучения подростков по распознаванию в своем внутреннем опыте катастрофического мышления, умения вести внутреннюю дискуссию и осуществлять самоподдержку, укреплять надежду, развивать сильные стороны личности. Программа помогает существенно повысить не только хорошее психологическое самочувствие учеников, но и их академическую успеваемость. Ряд программ направлены на повышение социального и эмоционального интеллекта подростков, на развитие умений постановки позитивных целей и более легкому их достижению (Popovic, N, 2005).

Большая часть из перечисленных программ разработана и применяется в США, но есть проекты, которые получили развитие и в других странах. Например, в Великобритании создана масштабная программа «Личностного синтеза», интегрирующая когнитивные, эмоциональные, поведенческие и личностные составляющие развития в единую внутренне согласованную образовательную модель, пригодную для подростков и взрослых. Основная цель программы – помочь людям справляться с жизненными трудностями и чувствовать большую власть над своей жизнью. В данную программу входят такие направления, как понимание самого себя, управление эмоциями, усиление уверенности, принятие решений, самомотивирование, борьба с тревогой, преодоление стресса, эффективное общение, конструктивные отношения и многое другое. Процессуально, данная программа представлена 64 темами и учитывает практически все стороны проявления человеческой жизнедеятельности, и является серьезным ресурсом, содержащим наиболее полную информацию о личностном развитии (Бонивел И., 2009; Popovic, N, 2005).

Позитивная психология сосредотачивает свое внимание на поиске факторов, условий и методов формирования, создания и обретения человеком способностей силы: внутренней силы, уверенности, ощущения своих способностей и позитивности, ощущения власти над событиями собственной жизни, своими мыслями и переживаниями. Новая позитивная психология, как видно, активно разрабатывает научно-практическую основу искоренения ощущения бессилия в процессе жизни и деятельности индивидуума (Селигман М., 2006, 2010; Чиксенмихайи М., 2011).

В плане обучения и образования, которые мы позиционируем как важнейшее условие и фактор профилактики негативных поведенческих и психических проявле-

ний личности в разных обстоятельствах жизни, Новая позитивная психология смещает акценты с проблем социализации (социальных задач) на проблемы личности (предотвращение тревоги и депрессии, выгорания, суицидов, зависимости; обучение развитию сильных сторон и потенциалов личности, жизнестойкости, умению создавать и поддерживать позитивные отношения; развивать в себе способности к благополучию и оптимальной жизнедеятельности) (Розенова М.И., 2012, 2013).

Таким образом, для Новой позитивной психологии идея внутренней силы (ее формирование и поддержание), выступает ведущей и определяющей: необходимо формировать и культивировать во внутреннем опыте человека уверенность в себе и собственных силах, способность осуществлять собственную жизнь достойным, удовлетворяющим, но в тоже время, социально позитивным образом.

Возникает вопрос, могут ли подходы Новой позитивной психологии быть пригодными в практике психологической помощи детям, попавшим и пострадавшим в экстремальной ситуации. Наш ответ однозначно положительный. Мы выделяем здесь два основных аспекта. *Первый аспект* ***Профилактический:*** он связан с созданием в обществе широкой образовательно-просветительской базы, посредством которой формируются все те потенциалы преодоления и силы личности, о которых мы вели речь выше. Это многоуровневая и системная работа, без которой в динамичном, усложняющемся мире, полном разнообразных вызовов, неопределенностей, неожиданностей, экстримов и катастроф, человеку трудно выстоять без значительных потерь со стороны душевно-духовного и физического здоровья.

Профилактический аспект позволяет создавать систему не только личностных, но и *внутрисемейных ресурсов*, которые крайне необходимы в ситуации переживания ребенком последствий экстремальной ситуации, поскольку именно отношение и поведение родителей, первостепенно и терапевтично в деле реабилитации и восстановления душевных сил ребенка.

Позитивный родительский ресурс определяется следующим:

- умением создать ситуацию безопасности и абсолютного принятия ребенка во всех его проявлениях, связанных с экстремальной ситуацией и ее последствиями. Это достижимо, если родитель по-настоящему и серьезно воспринимает переживания ребенка, внимательно и серьезно относится ко всему происходящему;
- пониманием того, что слезы, плаксивость, боязливость, возможное оцепенение, проявление недоверия и страхов, вспышки агрессии, раздражительность и гнев не обязательно признаки некоего расстройства, а суть нормальные проявления скорби и печали на определенном временном отрезке. И чем более значима ситуация в своей сути, тем этот отрезок времени будет более продолжительным. Отсюда еще один необходимый ресурс детско-родительских отношений – терпимость и терпеливость.

Терпеливость и терпимость, как важнейшие составляющие детско-родительских отношений, приобретают повышенное значение и особый статус в ситуации переживания ребенком последствий экстремальной ситуации, поскольку обеспечива-

ют проявление первого из здесь названных ресурсов (принятие и обеспечение безопасности);

- Способностью поддерживать самооценку ребенка, находя малейшие основания для похвалы и поощрения. Эта, казалось бы, несложная способность, для многих людей, в том числе находящихся в родительской роли, оказывается весьма трудной к воплощению, поскольку многие аспекты поведения или личности ребенка кажутся естественными, и родитель не задумывается сделать их предметом похвалы или поощрения.

- Психологической компетентностью родителя в отношении средств и приемов развития позитивных чувств во внутреннем мире ребенка. Образовательно-обучающие, просветительские и профилактические программы для родителей в рамках Позитивной психологии позволяют сформировать технологические аспекты навыков и умений родителя в плане совершенствования эмоционального интеллекта детей, что само по себе выступает фактором снятия актуальных негативных ментально-эмоциональных проблем детской души.

Второй аспект в практике работы с ребенком в ситуации последствий переживания экстремальной ситуации – ***Инструментальный***, позволяющий использовать оригинальные подходы и приемы влияния, в целях реабилитации и нормализации состояния и поведения ребенка в пост-экстремальный период. Следует заметить, что по поводу оригинальности психологических техник и приемов, мы твердо убеждены в достаточной относительности этой оригинальности: в разных психологических и терапевтических школах много похожих и перекликающихся методов, в силу чего оригинальность любого приема носит скорее условный характер.

Описываемый ниже инструментальный аспект является уже абсолютно авторской переработкой концептуальных подходов Новой позитивной психологии. В этой части первостепенным предполагается понимание и обнаружение возможных глубоких (экзистенциальных) личностных противоречий: страха смерти и одиночества, ощущения потери стабильности жизненной ситуации, переживание вины, агрессивной/аутоагрессивной направленности. Эти внутренние противоречия, как правило, существуют «до» попадания ребенка в экстремальную ситуацию, которая катализирует и активирует проявленность глубоко укорененного конфликта.

Получается, что посттравматическая симптоматика, не является следствием экстремальной ситуации, а «выскакивает» и проявляется *благодаря* этой ситуации. Такое понимание задает последовательность и принципы практической помощи ребенку после экстремальных воздействий.

Прежде всего, работа должна быть ориентирована на *восстановление чувства бытийной безопасности* и *восстановление позитивного самоотношения*. Возможно, что родители, особенно, если они и сами были в экстремальной ситуации (или просто являются по типажу достаточно «холодными» родителями), не смогут в одиночку справиться с этой задачей. В этом случае, необходима помощь специалиста (психолога, психотерапевта). В этот период необходимо постоянное присутствие взрослого рядом с ребенком (родитель, желательно, должен всегда нахо-

дится неподалеку, чтобы в любой момент ребенок мог с ним войти в контакт; или, показан терапевтический стационар (в случае отсутствия возможности родителя обеспечить свое постоянное присутствие с ребенком)). Дополнительная сложность описываемого этапа для взрослых заключается в том, чтобы не соскользнуть на жалость, и не начать поощрять тиранский настрой ребенка (под влиянием внимания к нему, у него неизбежно появляется соблазн заставить всех делать по своему в любой момент (Е.М. Черепанова, 1997)).

После того, как обнаружится какое-то позитивное продвижение по снятию у ребенка ощущения бытийной зыбкости и негатива к себе, и он станет чувствовать себя немного увереннее (чуть меньше страхов, слез, вины, «замороженности» или «рывковой» возбудимости), то начинаем следующий (*второй*) этап, связанный с *разбором ситуации.* Здесь есть одна немаловажная тонкость: возвращение и проработка экстремальной (травмирующей) ситуации должна идти не по линии описания-вспоминания ситуации через детали, а ее воспроизведение через переживания и чувства, которые сопровождали ситуацию. Аналоговый прием (когда взрослый использует формулу «А у меня был знакомый мальчик/девочка, который тоже оказался в такой ситуации…..») позволяет облегчить ребенку проговаривание и обнаружение эмоций и переживаний, которые сопровождали и зафиксировались психикой под влиянием экстремальной ситуации, и которым необходимо найти правильное название и выход вовне (в том числе подходят традиционные игры с пластилином, глиной, водой – материалами, позволяющими формировать-отражать и быстро уничтожать разнообразные образы). В заключительной части второго этапа хорошо использовать техники позитивной психологии: техники обнаружения позитивных чувств и позитивных мыслей.

Следующий (*третий*) этап направлен на предотвращение остановки личностного развития (что нередко случается в результате переживания экстремальной ситуации) и формирование жизненной перспективы. Этот этап имеет два подэтапа. На первом подэтапе, необходимо *постепенное возвращение интереса* и активности, направленной на *привычные занятия* (это, по существу, означает восстановление жизненного уклада и обретение привычной стабильности). На втором подэтапе, задается потенциал перспективных целей и задач (планирование ближайшего, потом чуть более отдаленного будущего). Важным представляется работа с сильными сторонами личности ребенка (обнаружением, использованием этих сторон как ресурса, развитием этих сторон личности и понимаем того, как они помогают усилить (улучшить) другие качества личности).

Таким образом, специфика подходов Новой позитивной психологии в практике работы с детьми, пережившими опыт воздействия экстремальной ситуации обобщенно характеризуется следующим:

- необходимостью формирования широкой образовательно-просветительской среды, способствующей формированию личных потенциалов силы, жизнестойкости и действенной психологической компетентности человека, в том числе, в осуществлении родительской роли;

- работой по обучению родителей правильному (терапевтическому) поведению не только в ситуации реабилитации ребенка после пережитой травмы, но и по развитию позитивных межличностных и детско-родительских отношений, в целом;
- правильным пониманием и трактовкой симптоматики, появившейся у ребенка после нахождения в экстремальной ситуации, чтобы не перепутать последовательность этапов реабилитации и точность применяемых методик и технологий реабилитации.

Список литературы

1. Селигман М. В поисках счастья. Как получать удовольствие от жизни каждый день. / М. Селигман. – Издательство: Манн, Иванов и Фербер, 2010. – 320 с.
2. Селигман М. Новая позитивная психология. / М. Селигман. – М.: София, 2006. – 368 с.
3. Бонивелл И. Ключи к благополучию: Что может позитивная психология. / Пер. с англ. Маши Бабичевой. / И. Бонивелл. – М.: Время, 2009. – 192 с.
4. Чиксентмихайи М. Поток: психология оптимального переживания / Пер. с англ. / М. Чиксентмихайи. – М.: Смысл: Альпина нон-фикшн, 2011. – 461 с.
5. Розенова М.И. Позитивная психология в России: некоторые актуальные вопросы адаптации. // Психология и психотехника. 2012. № 1 (40). С. 57-62.
6. Розенова М.И., Киселев С.Н. Позитивная психология в России: проблемы терминологии и целей. // Вестник Московского государственного гуманитарного университета им. М.А. Шолохова. Педагогика и психология. 2013. № 1. С. 87-96.
7. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. / Н. Пезешкиан. – М.: Медицина, 1996. – 464 с.
8. Popovic, N. (2005). Personal Synthesis/ London: PWBC.

УДК 159.9

СЕМЕЙНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ: ДЕФИНИЦИЯ ПОНЯТИЙ, ОСНОВНЫЕ ШКОЛЫ И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ

В. Ю. Слабинский
Россия, г. Санкт-Петербург,
АНО ДПО «Петербургская школа психотерапии и психологии отношений»
slabinsky@yandex.ru

Современной интегративной моделью работы с семьей является семейная позитивная динамическая психотерапия, развивающаяся на базисе психологии отношений В. Н. Мясищева и шире – Петербургской (Ленинградской) школы психотерапии. Используются анализ структур, обязательств и динамики семьи. Перспективным является развитие стратегий самопомощи.

Исторически становление семейной психотерапии как полноправной составляющей психотерапевтической практики произошло в 50-е годы XX века в Соединен-

ных Штатах Америки. Среди главных предпосылок возникновения этого вида психотерапии можно назвать: развитие научного знания (распространение системного анализа в кибернетике, социологии, биологии и т. д.); поиск более экономичных, нежели психоанализ, моделей психотерапии; начало применения психотерапии в решении социальных проблем: психотерапии национальных меньшинств, правонарушителей и заключенных, безработных и т. п.; появление после Второй мировой войны большой прослойки демобилизованных психиатров, прошедших из-за призыва в армию более краткосрочную, чем в мирное время, специализацию (без психоанализа); вызванные войной «социальные» явления (сексуальная революция, движения битников, хиппи и т. п., пацифистское движение, массовый протест молодежи); гуманистические тенденции в науке и искусстве.

В семейной психотерапии выделяют большое число школ: системная психотерапия, стратегическая психотерапия, психотерапия парадокса, символическая психотерапия и др. По мнению С. А. Кулакова (2001), в настоящее время границы между различными школами в семейной психотерапии стираются. Основная причина этого заключается в том, что в качестве пружины методологической интеграции выступает процесс ассимиляции методик семейной психотерапии в больших психотерапевтических методах, каждый из которых, в настоящее время, представлен в трех формах: индивидуальной, семейной, групповой.

Отдельным вопросом является проблема дифференциации семейной психотерапии и семейного консультирования. Здесь имеют право на существование два подхода. Первый подход артикулирован в Страсбургской декларации психотерапии (1990) – психотерапия и консультирование понимаются как синонимы одного процесса; психотерапией / консультированием могут заниматься врачи, психологи, социальные специалисты, педагоги после прохождения особого обучения.

Второй подход базируется на существующей в настоящее время в России и ряде других стран нормативно-правовой базе. В таком случае, под семейным консультированием можно понимать краткосрочную практику психологической помощи преимущественно здоровым людям: психообразование, тренинг и т. д., а под семейной психотерапией – долгосрочные программы терапии различных расстройств.

В семейной психотерапии различают: психотерапию отдельного пациента, супружескую психотерапию, детско-родительскую психотерапию, психотерапию гомогенной семейной группы, групповую семейную психотерапию.

Психотерапия отдельного пациента: в контексте семейной проблематики психотерапевт работает с отдельным членом семьи, разбирая, моделируя конфликты с воображаемым семейным партнером.

Супружеская психотерапия: психотерапевт работает с супружеской диадой, фокусируясь на аспектах супружеских взаимоотношений (сексуальные, властные, доверия и т. п.). Психотерапия носит конфликт-центрированный характер.

Детско-родительская психотерапия: психотерапия семьи, сфокусированная на конфликте представителей разных поколений: родителей (папа и мама, бабушка и дедушка) и детей (внуков). Например, методика «Древо характера».

Психотерапия гомогенной семейной группы: работа психотерапевта основывается на представлениях о семье как системе, обладающей структурой и функциями.

Групповая семейная психотерапия: в ходе психотерапевтической работы участники группы, состоящей из представителей нескольких семей, делятся своими воспоминаниями (проекциями) о детстве, разыгрывают определенные сцены из детства, учатся находить взаимосвязь между установками, полученными в детстве от значимых взрослых, и своими актуальными проблемами.

Одной из современных интегративных моделей работы с семьей является семейная позитивная динамическая психотерапия, развивающаяся на базисе психологии отношений В. Н. Мясищева и шире – Петербургской (Ленинградской) школы психотерапии.

В методе позитивной динамической психотерапии используются три принципа: гармонии, надежды и динамики. В контексте семьи эти принципы представлены: *структурой, семейным взаимодействием (обязательства) и динамикой семьи.*

Структурный анализ позволяет психотерапевту выявить тип семейной организации, описать семейные подсистемы (холоны) и провести диагностику структурно обусловленных семейных конфликтов. А. Адлер, опираясь на теорию холизма, говорил о взаимосвязанности структуры и функции в семейной группе. Он и его последователи показали, что порядок рождения влияет на особенности характера. Так, у старших сыновей больше развита мужественность, заботливость, обязательность и аккуратность. У младших дочерей – внимательность и искренность. Влияет порядок рождения и на выбор партнера. Если в брак вступили два старших ребенка в своих семьях, то им предстоит вести борьбу за лидерство, и, напротив, в диаде, где есть старший и младший, больше шансов на гармоничные отношения, так как оба играют привычные семейные роли. Кроме того, подчеркивается важность культуральных, географических и социально экономических факторов.

Психотерапевт, работая со структурой семьи, может:

1) Перераспределять власть в семье, вступая с ее членами в различные коалиции;
2) Изменять перспективы членов семьи, проясняя их жизненные цели;
3) Улучшать отношения между членами семьи, проясняя природу отношений между поколениями;
4) Способствовать возрождению семейных ритуалов, направленных на повышение самооценки и чувство успеха;
5) Способствовать семейной самостоятельности посредством стимулирования ответственности членов семьи за свои обязательства.

Э. Г. Эйдемиллер и В. В. Юстицкис (2002) описывают ряд потребностей, стимулирующих жизнедеятельность семейного института, так как эти потребности могут быть удовлетворены только в семье.

Представляется целесообразным понимать механизм реализации таких потребностей, как выполнение определенных семейных обязательств. Такой подход позволяет включить в поле обсуждения экзистенциональную проблематику выбора

и ответственности за этот выбор. Выделенная Берном коммуникативная стратегия «Интимность» основана на сознательном выполнении взятых партнерами обязательств. В этом контексте феномен «двойного зажима» есть не что иное, как условие реализации психологической игры вследствие страха ответственности.

Педагогические обязательства семьи базируются на удовлетворении индивидуальной потребности в отцовстве и материнстве; контактах с детьми и их воспитании; в том, что родители могут «реализоваться» в детях. В ходе выполнения воспитательной функции семья обеспечивает социализацию подрастающего поколения, подготовку новых членов общества.

Хозяйственно-бытовые обязательства семьи заключаются в удовлетворении материальных потребностей членов семьи (в пище, крове и т. п.), содействии сохранению их здоровья: в ходе выполнения семьей данных обязательств обеспечивается восстановление затраченных в труде физических сил.

Обязательства в эмоциональной сфере – семья гарантирует удовлетворение ее членами потребностей в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержке, психологической защите. Данная функция обеспечивает эмоциональную стабилизацию членов общества, активно содействует сохранению их психического здоровья.

Обязательства духовного (культурного) общения – удовлетворение потребностей в совместном проведении досуга, взаимном духовном обогащении, играет значительную роль в духовном развитии членов общества.

Обязательства первичного социального контроля – обеспечение выполнения социальных норм членами семьи, в особенности теми, кто в силу различных обстоятельств (возраст, заболевание и т. п.) не обладает в достаточной степени способностью самостоятельно строить свое поведение в полном соответствии с социальными нормами.

Сексуально-эротические обязательства – удовлетворение сексуально-эротических потребностей членов семьи. С точки зрения общества важно, что семья при этом осуществляет регулирование сексуального поведения ее членов, обеспечивая биологическое воспроизводство общества.

Для анализа структуры семейных обязательств используется табличная техника, при выполнении которой акцент делается на выявление задействованных во взаимодействии актуальных способностей, то есть семейные обязательства трактуются как поле ключевого конфликта.

Как следует из принципа динамики, семья либо развивается, продвигаясь от одного этапа к следующему, либо присутствует обратная динамика – деградация. Для анализа семейной динамики используется жизненный цикл семьи. В методе стратегической семейной психотерапии (Эриксон М., Хейли Дж., 2001) в качестве главной психотерапевтической задачи выдвигается стимулирование перехода семьи на следующий этап жизненного цикла.

Жизненный цикл семьи:

1) Досупружеские отношения;
2) Супружество – беременность;
3) Принятие в семью ребенка;

4) Социализация ребенка;
5) Принятие подростковости;
6) Уход ребенка из семьи;
7) Воссоздание супружеских отношений;
8) Принятие в семью внуков;
9) Принятие старости.

В методе семейной позитивной динамической психотерапии для анализа динамики семьи используется табличная техника, при выполнении которой обобщаются сделанные в ходе выполнения других бланковых техник выводы.

Техника «История любви». Психотерапевт просит супругов рассказать историю своих отношений – своей любви: «Почему вы выбрали именно этого человека? Какие качества привлекли вас в партнере? Как происходило ухаживание? Как вы признались в любви? Как сделали предложение? Какой была ваша свадьба? Что вы чувствовали, оставаясь наедине друг с другом?».

Цель расспроса – «оживить» старые чувства. Вспомнить тот образ любимого человека, что волновал в начале отношений, а затем как-то потерялся в потоке бытовых проблем.

Техника «Амнистия, или Подвести черту». Проводится после завершения техники «История любви». Психотерапевт предлагает объявить семейную амнистию. С этого дня начинается новая история семьи, члены семьи договариваются дать друг другу еще один шанс, не припоминать другу старых проступков и совершенных ранее ошибок.

Перспективным трендом развития семейной психотерапии является все большее стимулирование стратегий самопомощи. В семейной позитивной динамической психотерапии терапевтическое взаимодействие специалиста и семьи происходит на двух уровнях.

Первый уровень. Поскольку семейная ситуация требует профессиональной компетенции, традиционное вмешательство осуществляется терапевтом. Способы воздействия могут быть самыми разнообразными, они зависят от особенностей личности и профессиональной подготовки психотерапевта.

Второй уровень. На этом уровне понимания терапевтический процесс рассматривается как процесс самопомощи. Семья отказывается от пассивной роли и начинает пробовать другие модели поведения. Таким образом, приобретаются навыки, необходимые для решения конфликтов.

Семейная позитивная динамическая психотерапия помогает семье составить собственную картину терапевтического процесса и взять на себя решение задачи последовательной помощи кому-то из своих членов и социальному окружению семьи в целом.

Список литературы

1. Кулаков, С. А. На приеме у психолога – подросток: Пособие для практических психологов / С. А. Кулаков. – СПб : РГПУ им. А. И. Герцена, СОЮЗ, 2001. – 350 с.

2. Слабинский, В. Ю. Семейная позитивная динамическая психотерапия / В. Ю. Слабинский. – СПб. : Наука и Техника, 2009. – 464 с.
3. Эйдемиллер, Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис. – СПб. : Питер, 2002. – 656 с.
4. Эриксон, М. Стратегии семейной психотерапии / М. Эриксон, Дж. Хейли. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001. – 448 с.
5. Strasbourg Declaration on Psychotherapy of 1990. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.europsyche.org/eap/information.asp>. – Дата доступа: 25.10.2016.

УДК 159.9.015

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ ПАРАМЕТРОВ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ И КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИБС, НАПРАВЛЕННЫХ НА КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ

А. В. Солодухин, А. В. Серый, М. С. Яницкий
Россия, г. Кемерово,
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет»
mein11@mail.ru, avgrey@yahoo.com, direktorspi@kemsu.ru

В статье представлено изучение связи внутренней картины болезни (ВКБ), копинг-поведения и психофизиологических параметров у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС). При диагностике применялись методики «Тип отношения к болезни», «Стратегии совладающего поведения» и комплекс «Status PF». Результаты исследования показали, что низкий уровень внимания и реакции приводит к формированию дезадаптивных типов ВКБ, а высокий уровень внимания – к формированию продуктивного копинг-поведения.

Введение. Кардиоваскулярные заболевания остаются значимой проблемой здравоохранения большинства стран мира, несмотря на существенный прогресс в области диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистой патологии. В России смертность от ИБС составляет 50-60 % всех причин смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (Бойцов С.А., Зайратьянц О.В., Андреев Е.М., Самородская И.В., 2017). Для лечения ИБС уже на протяжении многих лет применяется операция коронарного шунтирования (КШ). На этапе подготовки к оперативному вмешательству на сердце у пациента с ИБС могут происходить различные изменения их психоэмоционального состояния. Исследование функциональных психофизиологических характеристик, лежащих в основе изменений психического состояния у пациентов с ИБС, помогает понять причины формирования дезадаптивных вариантов внутренней картины болезни (ВКБ) и стресс-преодолевающего (копинг) поведения. Знание о данных особенностях представляет собой большую прогностическую ценность при оказании комплексного медико-психологического сопровождения.

Цель. изучить взаимосвязь психологических параметров внутренней картины болезни и копинг-поведения с психофизиологическими показателями у пациентов с ИБС на этапе подготовки к операции КШ.

Используемые методы. В исследование включено 20 пациентов, мужчин, в возрасте от 45 до 69 лет (средний возраст 58,1±6,2), с диагнозом стабильной ИБС и проходящих подготовку к КШ. Диагностика психологического статуса включала оценку параметров ВКБ с помощью методики «Тип отношения к болезни» (Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.Я., 2005) и копинг-поведения с помощью опросника «Стратегии совладающего поведения» Лазаруса (Lazarus R.S., Folkman S., 1991) Оценка психофизиологических показателей осуществлялась с помощью диагностического комплекса «Status PF» (Тарасова, И.В., Трубникова О.А., Кухарева И.Н., Барбараш О.Л., 2015), и включала изучение следующих показателей: сложная зрительно-моторная реакция, уровень функциональной подвижности нервных процессов, объем внимания, распределение внимания, тест «Запоминание 10 чисел», тест «Запоминание 10 слогов», тест «Запоминание 10 слов», работоспособность головного мозга. Для проведения статистического анализа использовано компьютерное программное обеспечение Statistica 10.0. Полученные данные были проанализированы на нормальность распределения по критерию Колмогорова-Смирнова. Распределение данных отличалось от нормального, в связи с чем, для оценки связи показателей использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена с оценкой его значимости ($p < 0,05$).

Результаты исследования. По результатам корреляционного анализа обнаружена положительная взаимосвязь показателей неврастенического варианта ВКБ и количества пропущенных знаков ($r=0,53$; $p=0,04$) и совершенных ошибок ($r=0,48$; $p=0,04$) при оценке показателя «распределение внимания». В ходе исследования была обнаружена связь апатического варианта ВКБ с количеством пропущенных сигналов при оценке уровня функциональной подвижности нервных процессов ($r=0,59$; $p=0,03$). Была обнаружена положительная связь паранойяльного типа ВКБ с количеством обнаруженных пациентом сигналов при оценке показателя «объем внимания» ($r=0,46$; $p=0,04$). При оценке связи показателей копинг-поведения и психофизиологических параметров обнаружена положительная связь стратегии «принятие ответственности» с показателем внимания при оценке уровня «распределения внимания» ($r=0,49$; $p=0,05$) Таким образом, высокий уровень дезадаптивного неврастенического и апатического варианта ВКБ у пациентов с ИБС связан с низкими показателями внимания и реакции. У пациентов с высоким уровнем паранойяльного типа ВКБ, наоборот, обнаружен высокий показатель объема внимания. При оценке копинг-поведения была обнаружена положительная связь продуктивной копинг-стратегии «принятие ответственности» с показателем внимания.

Выводы. Данное исследование позволяет выделить возможные факторы психологической дезадаптации пациентов с ИБС на подготовительном этапе КШ. Наличие связи между психологическими параметрами ВКБ, копинг-поведения и психофизиологическими показателями необходимо учитывать при оказании комплексного клинико-психологического сопровождения с целью уменьшения возможных факторов психологической дезадаптации пациентов с ИБС при подготовке к КШ.

Список литературы

1. Бойцов, С.А. Сравнение показателей смертности от ишемической болезни сердца среди мужчин и женщин старше 50 лет в России и США / С.А. Бойцов, О.В. Зайратьянц, Е.М. Андреев, И.В.
2. Самородская. – Российский кардиологический журнал. – 6 (146), 2017. – С. 100-107.
3. Вассерман, Л.И. Психологическая диагностика отношения к болезни / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова, А.Я. Вукс. – СПб.,2005. – 32 с.
4. Lazarus R.S., Folkman S. The concept of coping / A. Monat, R.S. Lazarus. – Stress and Coping. -N.Y., 1991. Pp. 189-206.
5. Тарасова, И.В. Методические подходы к диагностике послеоперационной когнитивной дисфункции в кардиохирургической клинике / И.В. Тарасова, О.А. Трубникова, И.Н. Кухарева, О.Л. Барбараш. – Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 4, 2015. С. 73-78.

УДК 159.9

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТАФОРИЧЕСКИХ АССОЦИАТИВНЫХ КАРТ В ДИАНОСТИКЕ И КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИЕМНЫХ ДЕТЕЙ

И. В. Стишенок
Республика Беларусь, г. Гомель,
Гомельский областной институт развития образования
Irina.stishenok@mail.ru

В статье представлены возможности работы с метафорическими ассоциативными картами в системе психологического сопровождения приемных детей. Показан опыт работы с подростками по диагностике и коррекции их эмоционального состояния.

Сегодня все больше детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, проживают в приемных и опекунских семьях. Попадая в новую для себя семью, дети переходят из одного жизненного пространства в другое. Для многих это происходит резко и является травмирующей, кризисной ситуацией. К тому же, у подавляющего большинства таких детей имеется целый комплекс проблем психического и психологического характера: чувства тревоги и агрессии, трудности в общении и во взаимоотношениях с окружающими, заниженная самооценка, ощущение одиночества и беззащитности.

В связи с этим становятся актуальными задачи психологического сопровождения приемных детей. К ним в первую очередь можно отнести социально-психологическую адаптацию детей, гармонизацию их эмоциональной сферы, повышение самооценки. Здесь требуется специальная психологическая работа: необхо-

димо помочь ребенку понять свои чувства и научиться их выражать, внести ясность в различные периоды своей жизни, подарить силы для дальнейшего развития.

Для коррекции и минимизации последствий эмоциональных проблем приемных детей используются различные методы, в том числе и те, в основе которых лежит практика развития у них творческого начала. Сегодня одним из эффективных помогающих инструментов в работе психолога являются проективные или метафорические карты, которые обращаются к воображению, фантазии и потоку ассоциаций ребенка или взрослого. Они используются специалистами как диагностический инструмент – удобный и качественный визуальный материал для проекции психологических особенностей ребенка, а также в качестве стимулов для создания метафорических историй и позволяют в короткие сроки получить необходимый объем информации для качественной работы с ребенком (Горобченко А., 2010).

Диапазон применения проективных карт очень широк: личностный рост, посттравматический синдром и последствия насилия, проблемы детско-родительских отношений, групповая динамика, способы решения конфликтов и т. п. Метафорические карты используют в программах коррекционной, психопрофилактической, реабилитационной, и развивающей направленности. Они подталкивают ребенка к откровенному разговору о себе и своих проблемах, способствуют осознанию происходящих с ним событий и аутентичному выражению себя, позволяют «мягко» проводить коррекционную работу и способствуют внутренней гармонизации.

Метафорические карты вызывают ассоциации, которые возвращают человека к прошлому опыту (что приобретает личностный смысл), выявляют актуальные состояния и переживания, позволяют определить личностные черты, жизненные стратегии, цели, главные желания, основные страхи. Это позволяет понять сущность личности. Преодолеть ее естественные психологические защиты. (Кадыров, Р. В., Скоробач, Т. В., 2014)

Метафорические карты можно использовать и в групповой работе.

С 2018 года на базе ГУО «Гомельский городской социально-педагогический центр» и ГУО « Средняя школа №15 г. Гомеля» проводятся коррекционно-развивающие занятия с подростками из приемных семей с целью гармонизации их эмоциональной сферы. В занятиях используются техники арт- и сказкотерапии, направленной визуализации и др. На начальном и завершающем этапе каждого занятия используются проективные методики, позволяющие выявить актуальные состояния и переживания подростков.

На одном из занятий в качестве рабочего инструментария был использован набор карт MYTHOS «МИФЫ». Ребятам было предложено выбрать по одной карте и составить общий рассказ, дополняя друг друга в произвольном порядке. В первой группе была составлена история, в которой повествовалось об убийствах и причинении физических увечий различным персонажам: бомжу, собаке, старухе, любовникам. Также был озвучен страх темноты. Только окончание истории было позитивно для главных персонажей: они нашли золотой кубок с деньгами и у них родился

красивый ребенок. Во второй группе в рассказе описывались исключительно убийства одних персонажей другими.

После того, как ведущий повторил сочиненные ребятами истории, они отметили, что в рассказах очень много агрессии. Способы отреагирования агрессии и тревоги обсуждались на предыдущих занятиях и подростки сами вспомнили и проговорили их: бить кулаком по мягкой поверхности, рисовать, рвать бумагу, лепить, мять пластилин и т. п. Одни отметили, что им уже помогают некоторые из этих рекомендаций, другие отнеслись к рекомендациям скептически.

В основной части данного занятия подросткам была прочитана сказка «Вулкан», сюжет которой был направлен на снятие внутреннего напряжения и тревожности, коррекцию агрессивных проявлений. Затем были обсуждены основные смысловые моменты сказки и озвучены составляющие эффективного общения: я – высказывания, метод «сэндвича». В процессе занятия ребята тренировались общаться: давали друг другу сначала положительную, а затем отрицательную обратную связь, говорили о своих чувствах и потребностях.

На одном из последующих занятий в качестве диагностического инструментария были использованы те же метафорические карты MYTHOS «МИФЫ». Чувства, вызванные образами карт, были во многом другими: уравновешенность, равнодушие, гнев, радость, свет, ум, терпение.

Отметим, что диагностика является не единственной возможностью использования метафорических ассоциативных карт. Их можно активно использовать и для коррекции эмоционального состояния при психологической помощи людям, находящимся в кризисных ситуациях. Например, предложив участникам занятий найти в наборе карту, которая является для них ресурсной – приятной и, обсудив, что она для них и их жизни значит. Рассматривая карты, связывая заложенные в них образы с реальными жизненными ситуациями, подросток вновь переживает эти чувства, осознает их и, в процессе занятия, обсуждает с психологом. Прожив подавляемые или отвергаемые чувства, он может почерпнуть их энергию для продолжения гармоничного движения к радости и получить то ресурсное состояние, которое позволит восстановиться и открыть в себе новые силы. Использование карт для обращения к психотравмирующей ситуации через метафору позволяет избежать дополнительной ретравматизации и создает безопасный контекст для поиска и моделирования решения. Метафорические ассоциативные карты запускают внутренние процессы самоисцеления и подбора своего уникального пути выхода из кризисной жизненной ситуации.

Таким образом, использование метафорических карт позволяет диагностировать глубинные индивидуально-психологические особенности приемного ребенка, не слишком доступные непосредственному наблюдению. Они способствуют получению доступа к целостной картине его собственного «Я», личностному мифу о мире и о себе в нем. Метафорические карты способствуют и самораскрытию ребенка, создавая безопасную, безоценочную обстановку, повышают склонность к рефлексии, дают стимул для ассоциаций, проекций, обращаясь к воображению, через сни-

жение уровня психологической защиты. Использование образов, изображенных на картах, может быть особенно эффективно для трансформации, то есть изменения установок ребенка, поскольку бессознательное опирается не на обычный язык – язык логики и разума, – а на язык образов. Групповой процесс способствует личностному росту участников занятия: у них происходит освобождение от стереотипов, принятие себя такими, какие есть, что, соответственно, повышает самооценку. Ребята учатся преодолевать барьеры в общении, чувствовать друг друга. Это позволяет допустить, что работа с метафорическими картами эффективна и целесообразна в работе с приемными детьми.

Список литературы

1. Метафорические ассоциативные карты: начало пути. Авторские статьи: практ. пособие / А. Горобченко [и др.]; под общ. ред. А. Горобченко. – Мн.: Творческая студия «OH-STUDIO», 2010. – 68с.
2. Кадыров, Р. В. Метафорические ассоциативные карты «12 Архетипов плюс» в психологическом сопровождении специалистов экстремальных профессий / Р. В.Кадыров, Т. В. Скоробач // Диалог. Психологический и социально-педагогический журнал.– 2014 – №4. – С. 27-32.

УДК 159.9.072

СОЧУВСТВИЕ К СЕБЕ, ПЕРФЕКЦИОНИЗМ И ОБРАЗ ДОЛГОСРОЧНОГО БУДУЩЕГО: СВЯЗЬ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

К. А. Чистопольская[1], С. Н. Ениколопов[2], В. М. Гилод[3]
Россия, г. Москва
[1,3]ГБУЗ «Городская клиническая больница им. А.К. Ерамишанцева»
[2] ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»
ktchist@gmail.com

Сфокусированная на сочувствии терапия – одно из новых направлений когнитивно-поведенческой психотерапии, хорошо зарекомендовавшее себя в работе с разными клиническими группами пациентов, проявляющими излишнюю самокритичность, в том числе с женщинами, недовольными своим телом. Наше исследование призвано показать значимость конструкта сочувствия к себе для суицидальных пациентов, а также его связь с образом долгосрочного будущего и дезадаптивным перфекционизмом.

Сочувствие к себе является относительно новым и перспективным понятием в позитивной психологии (Neff K., 2003), а сфокусированная на сочувствии терапия – одним из направлений когнитивно-поведенческой психотерапии «третьей волны» (Gilbert P., 2009). Она была создана в помощь людям, испытывающим острое чувство стыда и самокритики, чувствительным к отвержению – ощущающим, что как внешний, так и внутренний мир легко может стать враждебным. Также было замече-

но, что в КПТ люди могут учиться выстраивать альтернативы негативным мыслям, понимать, что их переживания необоснованны, но все равно испытывать стыд, самообвинение и другие отрицательные эмоции, с трудом генерировать чувство удовлетворенности, безопасности, тепла в отношениях с близкими и с самими собой.

Сфокусированная на сочувствии терапия базируется на нейрофизиологическом подходе, выделяющем три системы регуляции эмоций: систему защиты от угрозы (базовый ответ бегства, борьбы или подчинения), драйва (активации, поиска) и удовлетворения (спокойствия) (Depue R.A., Morrone-Strupinsky J.V., 2005), – заявляя о необходимости их баланса. Кроме того, данное направление в психотерапии опирается на теорию привязанности (Боулби, Дж., 2003; Mikulincer M., Shaver P., 2007), полагая, что люди обучаются поддерживающему и заботливому отношению к себе и другим в значимых близких отношениях.

П. Гилберт понимает сочувствие как набор качеств и навыков. Качества, которые он выделяет, следующие: забота о благополучии (своем и близких), чуткость (способность распознавать потребности и стресс у себя и близких), сочувствие (эмоциональный отклик на позитивные и негативные чувства у себя и близких), толерантность к стрессу (способность выдерживать негативные переживания, а не избегать, пугаться, закрываться, обесценивать и отрицать их), эмпатия (понимание внутреннего мира другого человека и своего собственного – его смыслов, чувств, причин поступков), неосуждение (отказ от обвинений, критики, пристыживания и отвержения). Навыки сочувствия подразумевают создание тепла, доброты и поддержки в разного рода ситуациях в противовес насильственным практикам. Навыки сочувствия включают: сочувственное внимание (акцент на том, что помогает нам и поддерживает нас), сочувственное рассуждение (сбалансированный взгляд на ситуацию), сочувственное поведение (снижение стресса и поддержка развития и роста с помощью создания теплого, поддерживающего внутреннего «тона», характерного для детско-родительских отношений), сочувственное воображение (способность порождать образы, сочувствующие человеку: лица конкретных людей, их голоса, или же места, которые способствуют успокоению; а также воображать себя сочувствующим человеком), сочувственные переживания (способность замечать сочувствие других людей к себе, собственное сочувствие к другим людям и к себе самому), сочувственные ощущения (способность замечать ощущения в своем теле, когда кто-то сочувствует человеку или он сочувствует себе или другим).

К. Нефф определяет сочувствие к себе несколько иначе, выделяя три базовых характеристики: доброту к себе (противопоставляя ее самокритике), чувство общности с человечеством (против изоляции) и внимательность (или осознанность, против повышенной идентификации с проблемой). На основе этой концептуализации был создан опросник, который показал высокую надежность и соответствие модели на различных выборках и в разных странах (Toth-Kiraly I. et al., 2017; Neff K. et al., 2018).

Нами проводится работа по адаптации опросника К. Нефф, и уже можно сказать, что в русской версии четко выделяется позитивная субшкала сочувствия к себе и негативная субшкала самокритики, изоляции и чрезмерной идентификации (по-

ка слитно, Чистопольская К.А. и др., 2017). Исследование суицидальности и сочувствия к себе на российской студенческой выборке обнаружило модерационный эффект пола: женщины со сниженным сочувствием к себе оказались более склонны к суицидальному поведению (Чистопольская К.А. и др., 2018).

Ряд исследований показывают связь сочувствия к себе и дезадаптивного перфекционизма. Так, сочувствие к себе опосредовало отношения между дезадаптивным перфекционизмом и образом тела у молодых женщин (Barnett M.D., Sharp J.K., 2016), между дезадаптивным перфекционизмом и депрессивными симптомами (Mehr K.E., Adams A.C., 2016). Кроме того, была показана обратная связь сочувствия к себе с суицидальным поведением у студентов, опосредованная депрессивными симптомами и заботой о здоровье (Rabon J. et al., 2017).

С другой стороны, исследования показывают связь дефицита позитивных размышлений о будущем и социально предписываемого перфекционизма у суицидентов, которые предсказывают отнесение в группу парасуицидентов точнее, чем уровень безнадежности, депрессии и тревожности (Hunter E.C., O'Connor R.C., 2003).

Целью нашего текущего исследования является проверка отношений сочувствия к себе, дезадаптивного перфекционизма и образа долгосрочного будущего на выборке суицидальных пациентов с историей и без истории самоповреждений.

Участниками исследования были пациенты Психиатрического отделения №2 (Кризисного) ГКБ им. А.К. Ерамишанцева: 102 человека, 78 женщин, 24 мужчин, возраст от 16 до 47 лет (23±6). Без истории несуицидальных самоповреждений были 46 человек, 56 с самоповреждениями. Суицидальные мысли на момент исследования отмечали 89 человек, у 54 человек не было суицидальных попыток, у 28 человек была одна попытка суицида, у 20 человек их было две или больше. У 23 человек постсуицид был острый (не меньше месяца с последней попытки). Диагнозы разнились: это были люди с расстройствами настроения (депрессия, биполярное расстройство в депрессивной фазе), личностными расстройствами, расстройствами пищевого поведения.

Методики: «Шкала сочувствия к себе» (Neff et al., 2019, адаптация Чистопольской К.А. и др. 2017), общий балл; «Шкала будущего я» (модифицированная методика Ersner-Hershfield H. et al., 2009), субшкала образа долгосрочного будущего (1 год); «Почти совершенная шкала» (Slaney R.B. et al., 2001, адаптация Ясной В.А. и др., 2011), субшкала дезадаптивного перфекционизма.

Результаты:

Общий балл сочувствия к себе, балл по шкале образа долгосрочного будущего и балл по шкале дезадаптивного перфекционизма оказались значимо связаны друг с другом. Показатель сочувствия к себе положительно коррелировал с показателем долгосрочного будущего ($r=0,23$, $p=0,019$) и отрицательно – с дезадаптивным перфекционизмом ($r= -0,48$, $p<0,001$), показатель дезадаптивного перфекционизма был отрицательно связан с показателем будущего ($r= -0,21$; $p=0,038$).

Мы предположили, что дезадаптивный перфекционизм может играть роль супрессора, подавляя влияние позитивного планирования на сочувствие к себе. И дей-

ствительно, показатель долгосрочного планирования предсказывал показатель дезадаптивного перфекционизма (B= -0,096, p=0,037), а показатель дезадаптивного перфекционизма, в свою очередь, предсказывал показатель сочувствия к себе (B= -0,230, p<0,001), полностью опосредуя отношения между показатель образа долгосрочного планирования и сочувствием к себе (B= 0,055, p=0,019 – без опосредования, B=0,033, p=0,12 – при опосредовании). Таким образом, непрямой эффект составил 0,022 (0,001; 0,047).

Мы также предположили, что данные переменные смогут предсказать дополнительную характеристику почти половины суицидальных пациентов из выборки – несуицидальные самоповреждения. Однако эта гипотеза подтвердилась частично. Только показатели образа долгосрочного будущего (B= -0,252, p=0,026) и дезадаптивного перфекционизма (B=0,702, p=0,012), но не показатель сочувствия к себе (B=0,155, p=0,759), достоверно предсказывали попадание суицидентов в группу с самоповреждающим поведением или в группу без самоповреждений (R^2 Кокса и Снелла = 0,144, R^2 Нейджелкерка = 0,193, Хосмер-Лемешов χ^2=7,85, p=0,448).

Заключение:

Конструкты сочувствие к себе, дезадаптивный перфекционизм и образ долгосрочного будущего оказались значимо связаны между собой, причем дезадаптивный перфекционизм склонен играть роль супрессора, подавляя влияние долгосрочного планирования на сочувствие к себе. Иными словами, суициденты, недостаточно планирующие долгосрочное будущее, часто подвержены дезадаптивному перфекционизму, который, в свою очередь, подавляет способность относиться к себе с сочувствием. Кроме того, именно недостаточно артикулированный образ долгосрочного будущего и дезадаптивный перфекционизм, но не сочувствие к себе как таковое, предсказывали попадание суицидентов в группу с самоповреждающим поведением. Предположительно, это происходит потому, что сочувствие к себе является более широким явлением и свойственно большинству суицидентов.

Выводы:

Конструкты сочувствие к себе, дезадаптивный перфекционизм и образ долгосрочного будущего являются важными и взаимосвязанными явлениями в суицидальном кризисе. Так как сочувствие к себе можно развивать, терапия сочувствия к себе представляется перспективным направлением в работе с такими пациентами.

Список литературы

1. Боулби Дж. Привязанность. – М.: Гардарики, 2003. – С. 480.
2. Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л. Сочувствие к себе: защитный фактор при суицидальном поведении. // Школа В.М. Бехтерева: От истоков до современности. / Ред. Н.Г. Незнанов и др. – СПб, Альта-Астра, 2017. С. 486-488.
3. Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л. Дровосеков С.Э. Сочувствие к себе как важный антисуицидальный фактор. // Поляковские чтения-2018 (к 90-летию Ю.Ф. Полякова) / Ред. Н.В. Зверева, И.Ф. Рощина, С.Н. Ениколопов. – М.: ООО «Сам Полиграфист», 2018. С. 360-362.

4. Ясная В.А., Митина О.В., Ениколопов С.Н., Зурабова А.М. Апробация методики измерения перфекционизма Р. Слейни «Почти совершенная шкала» // Теоретическая и экспериментальная психология, 2011. Т. 4, № 4. С. 30-45.
5. Barnett M. D., Sharp K. J. Maladaptive perfectionism, body image satisfaction, and disordered eating behaviors among U.S. college women: The mediating role of self-compassion // Personality and Individual Differences, 2016. V. 99. P. 225-234.
6. Depue R.A., Morrone-Strupinsky J.V. A neurobehavioral model of affiliative bonding. // Behavioral and Brain Sciences, 2005. V. 28. P. 313-395.
7. Ersner-Hershfield, H., Garton, M. T., Ballard, K., Larking, G. R., & Knutson, B. Don't stop thinking about tomorrow: Individual differences in future self-continuity account for saving. // Judgement and Decision Making, 2009. V. 4. P. 280–286.
8. Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. // Advances in Psychiatric Treatment, 2009. V. 15. P. 199-208.
9. Hunter E.C., O'Connor R.C. Hopelessness and future thinking in parasuicide: The role of perfectionism. // British Journal of Clinical Psychology, 2003. V. 42. P. 355-365.
10. Mehr K. E., Adams A. C. Self-compassion as a mediator of maladaptive perfectionism and depressive symptoms in college students // Journal of College Student Psychotherapy, 2016. V. 30 (2). P. 132-145.
11. Mikulincer M., Shaver P.R. Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and Change. – Guilford Press, 2007. – P. 578.
12. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a health attitude toward oneself. // Self and Identity, 2003. V. 2. P. 223-250.
13. Neff, K. D., Tóth-Király, I., Yarnell, L. M., Arimitsu, K., Castilho, P., Ghorbani, N., . . . Mantzios, M. Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale in 20 diverse samples: Support for use of a total score and six subscale scores. // Psychological Assessment, 2019. V. 31(1). P. 27-45.
14. Toth-Kiraly I., Bothe B., Orosz G. Exploratory Structural Equation Modeling Analysis of the Self-Compassion Scale // Mindfulness, 2017. V. 8. P. 881-892.
15. Rabon J., Sirois F., Hirsh J. Self-compassion and suicidal behavior in college students: Serial indirect effects via depression and wellness behaviors. // Journal of American College Health, 2017. V. 66 (2). P. 114-122.
16. Slaney R.B., Rice K.G., Mobley M., Trippi J., Ashby J.S. The Revised Almost Perfect Scale // Measurement and Evaluation in Counseling and Development. – 2001. – Vol. 34. – N 3. – P. 130–145.

УДК 159.9:61

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТАФОРИЧЕСКИХ АССОЦИАТИВНЫХ КАРТ В РАБОТЕ С ЛИЧНОСТЬЮ, ОКАЗАВШЕЙСЯ В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ

В. И. Шебанова
Украина, г. Херсон, Херсонский государственный университет
vitaliashebanova@gmail.com

Статья описывает возможности применения метафорических ассоциативных карт в работе с личностью, оказавшейся в кризисной ситуации. Приведены достоинства ассоциативных карт как психодиагностического и психокоррекционного (психотерапевтического) инструментария. Описаны несколько игр-упражнений (техник) на основе метафорических ассоциативных карт, которые рекомендуется для нормализации психологического состояния личности в кризисных ситуациях.

Метафорические ассоциативные карты (МАК), которые также называют проективными или психотерапевтическими картами появились в 70-80 годы XX века *как специальный психодиагностический и психокоррекционный (психотерапевтический) инструмент в профессиональной психологической практике,* в т.ч. в деятельности ведущего психологических групп (для «разогрева» группы, установления доверительных отношений между членами группы, для диагностики актуальных потребностей группы и др.) (Шебанова В., 2014).

Ассоциации, которые возникают у человека при описании карты и комментариев к ним, выявляют актуальные состояния, переживания и потребности, позволяют выявлять основные страхи и желания, внутренние конфликты, определять личностные черты, жизненные стратегии и цели, личностный смысл прошлого опыта, «увидеть» ресурсы (как внутренние, так и внешние) (Шебанова В., 2016). Метафорические ассоциативные карты, через метафору (ассоциации) позволяют быстро получить доступ к психотравмирующей ситуации, что с одной стороны, помогает выявить незавершенные внутренние процессы, а с другой стороны, – избежать дополнительной ретравматизации. Кроме того, МАК создают безопасный контекст для поиска и моделирования решения, запускают внутренние процессы самоисцеления и поиска своего уникального пути выхода из кризисной жизненной ситуации.

Ассоциативные карты, как психодиагностический и психокоррекционный (психотерапевтический) инструментарий, обладают следующими достоинствами: – создают условия (безопасную, доверительную и комфортную обстановку) для самораскрытия, самовыражения, самопознания и более эффективной социализации в группе, в индивидуальном консультировании или в паре (в семейном консультировании); – могут применяться при работе с людьми с самыми разными потребностями и разным уровнем развития (начиная от детей 4-5 лет и заканчивая лицами преклонного возраста); – позволяют снизить защитные барьеры психики, «обойти» рациональную часть мышления и получить доступ к ресурсам бессознательного, «вывести» глубинный (неосознаваемый) материал на поверхность (говоря метафорическим языком – помогают «выйти из своей скорлупы» и «разбить лед» в тревожной обстановке), что создаёт условия для эмоциональной регуляции; – доступны, удобны и экономичны в использовании;- помогают реализовать диалог между внутренним и внешним, обеспечивают гибкость и глубину получаемой информации; – активизируют правое полушарие, которое отвечает за интуицию и творческий подход к жизни, «запускают» разнообразные ассоциации, фантазию, и творческую спонтанную активность, что приводит к неожиданным инсайтам; – в индивидуальном консультировании могут использоваться в качестве «фигур заместителей» при

работе терапевт-клиент один на один (в ходе гештальт-терапии, семейных расстановок и др.).

При помощи карт (возрастных и эмоциональных портретов) участником группы (клиент) совместно с психологом могут рассматривать любые отношения, выбирая те или иные карты на роль заместителей себя и других участников отношений.

Достаточно часто, при осознанном выборе карты, люди выбирают в качестве своего «заместителя» портрет человека (карту) другого пола, возраста, цвета кожи, то есть психолог не всегда может понять на чем основан этот выбор. Но даже если этот выбор, по мнению специалиста, очевиден, то всё равно ведущему тренинга (психологу) необходимо уточнить у участника группы (клиента) какие черты «портретного человека» (человека на карте) значимы, важны для клиента. Иными словами, что он хочет рассказать о себе и Другом при выборе той или иной карты. На основе какого именно сходства был сделан этот выбор: внешнее сходство? стиль одежды? аксессуары? атрибуты? выражение лица? В случае сочетания «карты со словами» в качестве сходства часто выступает смысл послания.

При выборе карты «вслепую» принцип прояснения отношения к себе или Другому сохраняется такой же (для начала человек просто описывает карту, а потом устанавливает ассоциации в соответствии с заданием).

При использовании МАК в ходе психокоррекционной работы возможны различные варианты предъявления и выбора карт:

1. В тех случаях, когда психолог предлагает осознанный выбор карты, то все карты раскладываются лицевой стороной вверх.

При осознанном выборе участник (клиент) вынужден определенным образом «встраивать» объект восприятия в систему личных значений, соотносить карту со своим опытом и потребностями. В этом на наш взгляд организующая или интегрирующая функция МАК.

2. В тех случаях, когда психолог предлагает неосознанный выбор карты (так называемый выбор «вслепую»), то карты лежат «рубашками» кверху.
3. Возможны упражнения в которых применяется оба варианта – как осознанный, так и неосознанный выбор карты.

Вариант осознанного выбора карт более безопасный, так как предполагает больший контроль над ситуацией и соответственно снижает тревогу. Поэтому на начальных стадиях работы – является более предпочтительной. В то же время, выбор карт «вслепую» обычно воспринимается клиентами как возможность «положиться на судьбу», «получить знак свыше» и др. Это привносит в работу ощущение игры, создает интригу, манит загадочностью.

Мы убеждены, что МАК, в сочетании с их доступностью для детей и взрослых, являются ценным инструментом для практических психологов, психотерапевтов, социальных работников и педагогов при решении самых разнообразных проблем. Соответственно, МАК могут стать составной частью психокоррекции и психотерапии при работе с проблемами самого широкого круга, в т.ч. для восстановления психического и физического здоровья личности, оказавшейся в кризисной ситуации. Это

возможно благодаря тому, что метафорические ассоциативные карты в ходе выполнения упражнения позволяют человеку получить доступ к подавленным (вытесненным) чувствам и болезненным переживаниям, осознать их, вновь прожить, выразить (отреагировать) и тем самым освободиться от их давления.

Мы считаем, что значительные возможности варьирования форм и вариантов упражнений на основе метафорических ассоциативных карт позволяют специалистам проявить свой талант и умения как в целях творческого и эмоционального развития личности, так и в целях восстановления телесности (как основы физического и психического здоровья).

Ассоциативные игры-упражнения (техники) на основе МАК, позволяют получить доступ к целостной картине собственного «Я» участника тренинговой группы (или клиента), его личностному мифу о мире и о себе в нем, а также о субъективном образе ситуации. Они также помогают прояснить и осознать актуальные переживания и потребности человека, а также незавершенные конфликтные отношения. В тоже время упражнения на основе МАК «запускают» внутренние процессы самоисцеления и творческого поиска своего уникального пути разрешения кризисных ситуаций и нормализации психологического состояния личности.

Общую цель техник на основе МАК мы видим в поиске альтернативных историй, которые ориентированы на поиск внешних и внутренних ресурсов и выхода из проблемных ситуаций (в отличие от проблемных историй). Соответственно, в тех случаях, когда история/сказка заканчивается позитивно, то психолог помогает участнику (клиенту) соотнести сочиненную сказку с его жизненной реальностью и фокусирует внимание на обнаруженных скрытых возможностях.

В тех случаях, когда участник (клиент) заканчивает историю/сказку с негативной развязкой, то психолог может предложить подумать над её возможной динамикой в лучшую сторону в качестве домашнего задания. Однако в случае острых негативных переживаний (например, при работе с детьми, подростками или с депрессивными взрослыми клиентами), когда позитивная развязка желательна в пределах «одной встречи», то одним из возможных вариантов завершения может быть упражнение «Позитивная нотка», которое направлено на поиск ресурсного состояния.

При проведении упражнений, которые представлены ниже, мы пользовались различными наборами метафорических ассоциативных карт. На наш взгляд, в психокоррекционной работе на основе МАК можно сочетать карты из разных наборов. Более полное описание упражнений представлено в нашем практическом руководстве (Шебанова В., 2014).

Хотя каждая колода ассоциативных метафорических карт уникальна, она может быть использована совместно с другими колодами, создавая бесконечное число вариантов для игры воображения и открывая новые возможности.

Каждая карта – это точка отсчёта для возникновения идей, ассоциаций, фантазии не ограниченных никаких рамками. Правила применения МАК являются максимально гибкими. Они служат руководством для создания желаемого контекста, в котором каждый получает доступ к своему творческому началу.

Ассоциативная игра-упражнение: «Позитивная нотка» («поиск ресурса»).

Преамбула к упражнению: данное упражнение может быть полезно в тех случаях, когда лимит психокоррекционной (психотерапевтической) встречи практически исчерпан, а участник группы (или клиент) завершает кейс с негативными, деструктивными мыслями и эмоциями, которые его разрушают.

Ход работы:

Выберите *приятную* для вас карту (выбор карты осознанный). Опишите её: что привлекает вас на этой карте? Что это означает для Вас? Как это может быть связано с вашей реальной жизнью? Если эта карта о некотором внешнем или внутреннем ресурсе, то о чем она? Когда и в каких ситуациях это вам помогало? Как можно было бы получить доступ к этому ресурсу прямо сейчас?

Ассоциативная игра-упражнение «три моих состояния».

Ход работы:

Данное упражнение позволяет собеседникам понять друг друга без слов и поэтому может быть полезным в ходе семейного консультирования в случае напряженных отношений в паре прямо во время консультации (когда клиенты постоянно «скатываются» на предъявление претензий и обвинений в адрес друг друга). В этом случае каждому клиенту предлагают осознанно выбрать три карты-портрета (без проговаривания), которые соответствовали бы следующим утверждениям: 1) «Сейчас я чувствую себя вот так» (первая карта); 2) «хочу чувствовать себя вот так» (вторая карта); 3) «и для меня необходимо вот это» (третья карта).

Ассоциативные карты помогают понять и принять другого через перенос собственных психологических феноменов на ту же карту. Через присвоение своих смыслов чертам и выражению лица изображенного человека. В случае работы с картами на основе пейзажей или абстрактных картин – путем создания общего контекстного пространства, общего для двоих смысла, общей «виртуальной реальности» и общего языка (как одной из сторон этой общей реальности).

Ассоциативная игра-упражнение: «Сочинение истории или сказки».

Ход работы:

Шаг 1. Выберите «вслепую» пять карт из колоды МАК (расположите карты по горизонтали «рубашками» вверх).

Шаг 2. Поочередно открывайте ассоциативные карты, и на основе изображений на них, составьте свою собственную историю или сказку по следующей структуре: *Первая карта*: *Жили-были…* (отражает завязку истории): кто главные герои? Где и когда это было?

Вторая карта: *И вот однажды…* (важное событие или появление препятствий, неприятностей с которыми сталкиваются герои). Какое событие произошло? Какие препятствия возникли?

Третья карта: Из-за этого…. (резкое изменение в жизни героев, из-за чего жизнь идёт иначе): Каким образом меняется жизнь героев? Что они переживают, чувствуют, думают? Что они делают? Какие поступки совершают?

Четвертая карта: кульминация развития событий, обнаружение внешних помощников и внутренних ресурсов: Как герои справляются с препятствиями? Кто и что помогает героям в преодолении трудностей?

Пятая карта: окончание сказки / истории: Чем завершилась сказка? Кто негативный герой, и почему? Кто позитивный герой, и почему? Как изменилась жизнь героев? Каких результатов достигли?

Шаг 3. Напишите, пожалуйста, мораль сказки (истории) одним – двумя предложениями. Как бы Вы назвали Вашу сказку? Чему учит эта сказка? Про что предупреждает? Какой её основной урок? На что нацеливает? Какие уроки этой сказки Вы можете использовать в своей жизни?

Выводы. Завершая представленную статью, отметим основные положения, которые легли в основу применения метафорических ассоциативных карт в работе с личностью, оказавшейся в кризисной ситуации:

- метафорические ассоциативные карты (проективные или психотерапевтические карты) применяются как специальный психодиагностический и психотерапевтический инструмент в профессиональной психологической практике, в т.ч. в деятельности ведущего психологических групп (для «разогрева» группы, установления доверительных отношений между членами группы, для диагностики актуальных потребностей группы и др.).

- ассоциации, которые возникают у человека при описании карты и комментариев к ним, выявляют актуальные состояния, переживания и потребности, позволяют выявлять основные страхи и желания, внутренние конфликты, определять личностные черты, жизненные стратегии и цели, личностный смысл прошлого опыта, «увидеть» ресурсы (как внутренние, так и внешние).

- метафорические ассоциативные карты, через метафору (ассоциации) позволяют быстро получить доступ к психотравмирующей ситуации, что с одной стороны, помогает выявить незавершенные внутренние процессы, а с другой стороны, – избежать дополнительной ретравматизации. Кроме того, МАК создают безопасный контекст для поиска и моделирования решения, запускают внутренние процессы самоисцеления и поиска своего уникального пути выхода из кризисной жизненной ситуации.

Список литературы

1. Шебанова, В. И. Тренинг нормализации пищевого поведения: Программа психологического сопровождения на пути к свободе от переедания. Практическое руководство / В. И. Шебанова. – Херсон : ПП Вишемирский В. С., 2014. – 394 с.
2. Шебанова, В. І. Феноменологія харчової поведінки у континуумі «норма–патологія» / В. І. Шебанова. – Херсон : ПП Вишемирський В.С., 2016. – 612 с.

4. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЕ В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ

УДК 159.9

ВНУТРИСЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ КАК ФАКТОР АДАПТАЦИИ РЕБЁНКА К ШКОЛЕ

О. Е. Аксёнова
Республика Беларусь, г. Минск,
Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка
olga_ak_psy@mail.ru

В статье рассматривается влияние семьи на дезадаптацию ребёнка-первоклассника. Исследуются факторы семейного и социального неблагополучия, которые приводят к дезадаптации. При нарушении внутрисемейных отношений создается неблагоприятный фон для эмоционального развития ребенка, которое в итоге может быть проблемным. Важнейшими проявлениями неблагополучия в семье являются семейные конфликты. В статье выявляются и анализируются причины школьной дезадаптации.

В последнее время появляется все больше детей, которые уже в начальной школе не справляются с программой обучения. Эти дети требуют к себе особого внимания и педагога, и психолога, так как хроническое отставание в начальной школе отрицательно сказывается на дальнейшем интеллектуальном и личностном развитии ребенка. Главным фактором, влияющим на успешность усвоения знаний у первоклассников, является адаптированность к школьным условиям. Поступление в школу, смена обстановки предъявляют повышенные требования к психике ребенка требуют активного приспособления к этой новой общественной организации. Не у всех детей оно происходит безболезненно, это может определяться состоянием ребенка, психологической готовностью к обучению.

В соответствии с теорией привязанности, сформулированной Д. Боулби и М. Эйнсворт, важнейшие параметры родительского отношения – это нежность, забота, чувствительность к потребностям ребенка, надежность, обеспечение безопасности, предсказуемость, последовательность. Важно, чтобы в семье стили воспитания у матери и отца совпадали, взаимодополняли или, по крайней мере, не противоречили друг другу. Противоречия в воспитательных позициях родителей приводят к возникновению межличностных конфликтов между ними. К психотравмирующим факторам можно отнести твердость и чрезмерную мягкость по отношению к детям.

К.Г. Юнг говорит о том, что, как правило, жизнь, которую не удалось прожить родителям, они стараются передать "по наследству" детям и вынуждают детей вступить на путь, который должен компенсировать неисполненные желания родителей, то есть родители в какой-то степени ищут идеального ребенка для себя. У де-

тей это часто вызывает обратную реакцию. Поэтому и получается, что сверхморальные родители имеют зачастую, аморальных детей, безответственный и праздный отец имеет обремененного честолюбием сына и т. д. При нарушении внутрисемейных отношений создается неблагоприятный фон для эмоционального развития ребенка, в итоге может быть проблемным.

Негативные, "невротические" типы взаимоотношений между членами семьи при всем их многообразии условно сгруппированы Т.М. Мишиной в три основных: соперничество, псевдосотрудничество и изоляция. Критериями выделения этих типов являются: наличие или отсутствие соглашения пары в отношении норм поведения, формальный или неформальный характер этого соглашения.

Важнейшими проявлениями неблагополучия в семье являются семейные конфликты. Т.М. Мишина определяет семейные конфликты как обострение интерперсональных отношений в семейной группе, когда позиции, отношения, цели сторон становятся несовместимыми, взаимоисключающими, либо воспринимаются таковыми.

В результате длительного конфликта у членов семьи снижается социальная и психологическая адаптация, теряется способность к совместной деятельности (несогласованность в вопросах воспитания детей). Уровень психологического напряжения в семье имеет тенденцию к нарастанию.

Многие ученые исследовали типы патогенного родительского поведения. Вот некоторые из них:

- один или оба родителя не удовлетворяют потребности ребенка в любви или полностью отвергают его;
- ребенок служит в семье средством разрешения супружеских конфликтов;
- ребенку в качестве дисциплинарной меры угрожают тем, что разлюбят его или отдадут в другую семью;
- ребенку внушают, что он своим поведением повинен в разводе, болезни или смерти одного из родителей;
- в окружении ребенка отсутствует человек, способный понять его переживания, стать фигурой, заменяющей отсутствующего или пренебрегающего своими обязанностями родителя.

Таким образом, при нарушении внутрисемейных отношений создается неблагоприятный фон для эмоционального развития ребенка.

Большую опасность представляют семьи, в которых нарушения семейного взаимодействия (часто неосознаваемые ее членами) скрываются за внешним благополучием.

С понятием «школьной дезадаптации» связывают любые отклонения в учебной деятельности школьников. Эти отклонения могут быть и у психически здоровых детей, и у детей с различными нервно-психическими расстройствами (но не у детей с физическими дефектами, органическими расстройствами, олигофренией и др.). Школьная дезадаптация, согласно научному определению, – это образование неадекватных механизмов приспособления ребенка к школе, которые проявляются в виде нарушений учебной деятельности, поведения, конфликтных отношений с од-

ноклассниками и взрослыми, повышенного уровня тревожности, нарушений личностного развития и т. д.

Психологами доказано, что обычные дети в младших классах школы вполне способны, если только их правильно обучать, усваивают и более сложный материал, чем тот, который дается по действующей программе обучения. Однако для того, чтобы умело использовать имеющиеся у ребенка резервы, необходимо решить предварительно важную задачу: как можно быстрее адаптировать детей к работе в школе и дома, научить их учиться, не тратить лишних физических усилий, быть внимательными, усидчивыми. Начало обучения ребенка в школе – сложный и ответственный этап в его жизни. Психологи отмечают, что дети 6–7 лет переживают психологический кризис, связанный с необходимостью адаптации к школе.

Отсутствие школьной адаптации у определенной части школьников связано с поведенческими проблемами – низкое усвоение школьных норм поведения. На уроках эти дети невнимательны, часто не слушают объяснения учителя, отвлекаются на посторонние занятия и разговоры, если же они сосредотачиваются на задании, то выполняют его правильно. На перемене происходит разрядка напряжения: они бегают, кричат, мешают другим ребятам. Все это постепенно приводит к их изоляции, все чаще в поведении проявляются вспышки гнева, злости по отношению к одноклассникам.

Мы выделили общие факторы семейного и социального неблагополучия и разработали рекомендации для родителей, учителей и психолога по адаптации исследуемых детей первого класса. Влияние неблагоприятных факторов на адаптацию ребенка к школе по данным нашего исследования имеет следующую последовательность:

1. Неполная семья – 27,7 %.
2. Неправильные методы воспитания в семье – 66,5 %.
3. Конфликтная ситуация в семье из-за алкоголизма – 5,5 %.
4. Конфликтная ситуация в семье – 27,3 %.
5. Функциональная неготовность обучения в школе – 16,6 %.
6. Неудовлетворенность в общении со взрослыми – 72,2 %.
7. Непосещение детских дошкольных учреждений – 16,6 %.

Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод о том, что факторами существенно осложняющими адаптацию в школе являются: неправильные методы воспитания в семье, неудовлетворенность ребенка в общении, конфликтная ситуация в семье (по разным причинам), функциональная неподготовленность к школе, несформированность социальных навыков до поступления в 1-ый класс (непосещение детских дошкольных учреждений и отсутствие опыта в общении со сверстниками).

Следовательно, причины школьной дезадаптации в 1-ом классе в основном лежат вне школы – в сфере семейного воспитания. Поэтому не стоит удивляться, что основным рекомендациями, которые даются родителям таких детей, когда они обращаются к психологу, – изменить что-то в своей семье. Часто родители удивлены:

при чем тут семья, когда у ребенка проблемы в школе? Но в том-то и дело, что причины возникновения школьной дезадаптации школьников чаще всего связаны с отношением к ребенку и его учебной деятельности в семье. Преодоление любой формы школьной дезадаптации, прежде всего, должно быть направлено на устранение причин, ее вызывающих.

УДК 159.9

ГАРМОНИЗАЦИЯ СЕМЕЙНОГО САМОСОЗНАНИЯ МУЖЧИНЫ КАК ОСНОВА СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА

Е. С. Баринова
Россия, г. Екатеринбург,
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
barinovaes@yandex.ru

Современная российская семья претерпевает процесс модификации своих функций и характеризуется различными негативными тенденциями. В связи с этим изучение особенностей семейного самосознания может стать основой для эффективного сопровождения мужчины как субъекта семейных отношений. Эмпирически верифицирована типология и описаны типы мужчин, отражающие специфику их семейного самосознания. Материалы исследования могут быть использованы в индивидуальном и семейном консультировании с целью гармонизации семейных отношений.

Последние несколько десятилетий российское общество характеризуется различными социально-экономическими, демографическими и политико-правовыми переменами, которые напрямую отражаются на современной семье, испытывающей процесс модификации своих функций, обусловленный как трансформациями самого общественного устройства, так и связанным с ними процессом перехода от традиционной (расширенной, многодетной) семьи к нуклеарной (автономной, малодетной).

Развитие современной российской семьи отличается усилением автономности личности, преобладанием субъектного начала, профессиональной и экономической независимостью от семьи, демократизацией и эгалитаризацией семейно-брачных отношений, равенством вкладов обоих супругов в обеспечение экономического благосостояния семьи, свободой выхода и самопричисления (Васягина Н. Н., Адушкина К. В., 2015). Феминизация семьи привела к тому, что основные семейные функции сосредоточились в руках женщины, при этом лидерство мужчины зачастую становится формальным, а авторитет отца подменяется материнским или двойным (матери и отца) (Бим-Бад Б. М., Гавров С. Н., 2010). На фоне этого уменьшается прочность брачно-семейных отношений (в 2017 году на 1000 браков приходилось 582 развода, в 2018 – 776), растет количество неполных семей (30% в 2018 году),

сохраняется высокий уровень внебрачной рождаемости (пик в 2005 году 30 %, в 2018 году – 23,8 %). Обозначенные выше тенденции, наряду с экономическими, социальными, историческими причинами, обусловлены и психологическими факторами. В связи с этим особый интерес приобретает исследование феномена семейного самосознания личности как осознания себя членом семьи и субъектом семейных отношений (Баринова Е. С., 2019).

В рамках данного исследования мы рассматриваем семейное самосознание как индивидуальную психологическую реальность – как часть самосознания личности, направленную на осознание себя членом семьи, субъектом семейных отношений (Васягина Н. Н., Адушкина К. В., 2015). Структура семейного самосознания представлена совокупностью когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов. Каждый из компонентов семейного самосознания, преломляясь через спектр различных семейных отношений, приобретает своеобразное смысловое наполнение (Баринова Е. С., Васягина Н. Н., 2019).

Для формирования представлений о содержательной наполненности компонентов семейного самосознания мужчины мы обратились к исследованиям, направленным на изучение отдельных аспектов отражения супружеских, детско-родительских и родственных отношений в самосознании мужчины. В результате было определено, что в самосознании мужчины различные семейные отношения представлены следующими категориями: в *когнитивном компоненте* – образами «Я – муж», «Я – отец» и представлениями о себе как о родственнике; в *эмоциональном компоненте* – отношением к себе как члену семьи, оценкой своих супружеских, отцовских и родственных качеств; в *поведенческом компоненте* – супружескими ролями и профилями брака; стилями отцовского воспитания и родительской позицией; моделями взаимодействия мужчины с родственниками (Баринова Е. С., 2019).

Изучение семейного самосознания через призму его структурных компонентов (когнитивного, эмоционального и поведенческого) и в совокупности супружеских, детско-родительских и родственных отношений позволяет не только исследовать особенности функционирования семейного самосознания мужчины, но и является основой для эффективного сопровождения мужчины как субъекта семейных отношений.

Методика исследования

В эмпирическом исследовании приняли участие 120 респондентов, отобранных методом случайной выборки, проживающих в разных городах России. Все респонденты – мужчины в возрасте от 27 до 49 лет (средний возраст 35 лет), состоящие в официальном браке не менее 3 лет, имеющие одного (35 %) или нескольких (65 %) несовершеннолетних детей. 75 % респондентов имеют высшее образование, 25 % – средне-специальное. Выборка является репрезентативной по своему составу.

В соответствии с поставленной целью для изучения типологических особенностей семейного самосознания мужчины были использованы методики: *для выявления значимых для мужчины семейных ролей* – «Семейная социограмма» (Э. Г. Эйдемиллер), анкета «Я и моя семья», «Круг основных ролей личности» (Л. В. Кули-

ков, Е. А. Мудрова, Т. А. Фатеева); *для изучения когнитивного компонента семейного самосознания мужчины* – «Техника репертуарных решеток» (Дж. Келли), тест «Кто Я?» (М. Кун, Т. Макпартленд, модификация Т. В. Румянцевой); *для изучения эмоционального компонента семейного самосознания мужчины* – «Опросник самоотношения» (В. В. Столин, С. Р. Пантилеев); для изучения поведенческого компонента семейного самосознания мужчины – «Опросник распределения ролей в семье», «Особенности общения между супругами» (Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовская), методика PARI (Е. Шеффер, Р. Белл, адаптированная Т. В. Нещерет), «Методика исследования ролевых паттернов отношения к Другому взрослого человека» (Ю. В. Александрова).

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ круга основных ролей, проведенный в рамках первого этапа исследования, показал, что семья и семейные отношения являются значимыми в самосознании мужчин. При этом представленность различных семейных ролей в самосознании мужчин не одинакова. Роли мужа и отца являются значимыми для 100 % респондентов, в то время как роль сына является значимой лишь для 49 % респондентов, родители которых живы. Роль брата значима для 35 % мужчин, имеющих сиблингов. Прочие родственные роли (внук, зять, родственник) являются еще менее значимыми из всех выполняемых мужчинами семейных ролей (10 %). Среди ролей, отражающих выполнение семейных функций, значимыми для мужчин являются роли продолжателя фамилии и рода (60 %), главы семьи (59 %) и «добытчика» (56 %).

Полученные на данном этапе результаты определили стратегию дальнейшего исследования семейного самосознания мужчины через призму супружеских и детско-родительских отношений (Баринова Е. С., 2019).

Далее был осуществлен анализ содержательной наполненности компонентов семейного самосознания мужчины. В результате было определено, что описывая себя как члена семьи, мужчина видит себя любящим, внимательным, заботливым мужем и любящим, строгим, требовательным отцом *(когнитивный компонент)*; отношение мужчины к своим супружеским качествам характеризуется самоуважением и самопринятием, а представление об отцовских качествах нуждается в одобрении супруги *(эмоциональный компонент)*; общество супруги доставляет мужчинам удовольствие, во взаимодействии с ребенком, компенсируя воспитательную неуверенность, проявляет авторитарность *(поведенческий компонент)*.

На заключительном этапе исследования была верифицирована типология и описаны типы мужчин, отражающие специфику их семейного самосознания (Баринова Е. С., Васягина Н. Н., 2018). Математико-статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных статистических программ Statistica ver 10. Кластерный анализ (метод Уорда) позволил разделить выборку на три качественно однородные группы. После чего исходные данные респондентов каждой группы по единой методической процедуре подверглись факторному анализу, что позволило описать специфику семейного самосознания мужчин каждого типа. В общей выборке типы распределены достаточно равномерно.

Мужчины, отнесенные к авторитетному типу (35% выборки): успешно выполняют семейные роли; характеризуются духовной близостью с женой; занимают ведущую роль в воспитании ребенка и обладают четкой воспитательной позицией; положительно оценивают себя как семьянина; ощущают себя счастливыми в семейной жизни, несмотря на то, что порой испытывают сложности при совмещении семейных ролей с профессиональными, дружескими ролями и занятиями хобби; несут ответственность не только за себя и свои поступки, но и за успешное функционирование семьи в целом.

Мужчины, отнесенные к невротичному типу (31,7 % выборки): противоречивы, конфликтны, не удовлетворены распределением ролей в семье, однако, осознавая ответственность за функционирование семьи, вынуждены брать на себя большинство семейных ролей; противопоставляют роли мужа и отца; в отношениях с женой отсутствует взаимопонимание; тяготятся ролью отца, в общении с ребенком проявляют авторитарность; не испытывают симпатии к себе как семьянину, но ожидают позитивного отношения от родных; несмотря на преобладание невротических паттернов в отношениях с женой и ребенком, жизнь без семьи воспринимают непривлекательной; неудачи в семье компенсируют профессиональным развитием.

Мужчины, отнесенные к зависимому типу (33,3% выборки): жертвуют своими интересами и профессиональным развитием ради семьи; склонны к рефлексии и самокопанию, не берут ответственность за функционирование семьи; противопоставляют роли мужа и отца, при этом, в большей степени, ориентированы на супружество; зависимы от отношений с женой, доверяют жене и нуждаются в ее поддержке и одобрении; самоотношение определяется оценками супруги; в отношениях с ребенком отличаются непоследовательностью воспитательной позиции.

Описанные выше типологические особенности мужчин, отражающие специфику их семейного самосознания, могут быть использованы в процессе семейного консультирования и оказания психологической помощи, позволяя подобрать эффективную стратегию и тактику психологического сопровождения мужчины как субъекта семейных отношений. Для облегчения идентификации каждого из типов мужчин в процессе консультирования на основе самоописаний респондентов нами были выделены характерные речевые маркеры:

- *авторитетный тип:* использует местоимения «Я», глаголы «могу», «сделаю/сделал», словосочетания, указывающие на главенство и ответственность в семье «глава семьи/главный в семье/хозяин в доме», «добытчик/кормилец», «любящий муж/отец», «требовательный муж/отец»;
- *невротичный тип:* использует местоимения «он/она/они», глагол «должен», наречие «так надо», словосочетания, указывающие на неуверенность «бываю», «иногда», «время от времени», «стараюсь быть», критические оценки при описании членов семьи «не хозяйственная», «безответственная», «непослушный» и пр.;
- *зависимый тип:* использует местоимения «мне/меня», глаголы «забочусь», «люблю», определения, содержащие критическую оценку себя, «эгоист/эгоистичный» «слабохарактерный», «нерешительный».

На основе полученных на данном этапе исследования результатов, можно сформулировать следующие рекомендации по оказанию психологической помощи мужчинам дисгармоничных типов.

Психологическая работа с *мужчинами невротичного типа* может вестись в таких направлениях, как: развитие навыков рефлексии, снятие внутреннего напряжения, формирование позитивного образа Я-семьянин, работа с самопринятием, развитие навыков коммуникации и конструктивного взаимодействия с членами семьи, повышение доверия к членам семьи и готовности делегировать им часть ответственности, перенос позитивных профессиональных паттернов в семейную сферу, фокусировка на положительных моментах семейной жизни.

Психологическая работа с *мужчинами зависимого типа* может вестись в следующих направлениях: акцентирование внимания на сильных сторонах личности и формирование позитивного образа «Я», осознание собственных чувств, потребностей и желаний и развитие самостоятельности в суждениях и принятии решений, восстановление психологических границ и умения их отстаивать, принятие ответственности за функционирование семьи, освоение позитивных родительских паттернов и формирование ценности отцовства, повышение значимости деятельности вне семьи (хобби, профессиональная деятельность).

Об успешности проведенной психологической работы с мужчинами любого из дисгармоничных типов будет говорить общая удовлетворенность жизнью, субъективное ощущение счастья, позитивное отношение к себе как семьянину, расширение поведенческого репертуара, успешное совмещение семейных и профессиональных ролей. При этом изменения в самосознании мужчины приведут к изменениям семейной структуры в целом, делая её более гармоничной.

Заключение

Проведенный структурно-содержательный анализ позволил эмпирически верифицировать типологию и описать типы мужчин, отражающие специфику их семейного самосознания. Мужчины авторитетного типа занимают главенствующую роль в семье, характеризуются духовной близостью с женой и уверенностью в отцовской позиции, несут ответственность за успешное функционирование семьи. Мужчины невротичного типа противопоставляют роли отца и мужа, в отношениях с женой не чувствуют взаимопонимания, в общении с ребенком проявляют авторитарность, неудачи в семье компенсируют профессиональным развитием. Мужчины зависимого типа жертвуют своими интересами и профессиональным развитием ради семьи, нуждаются в поддержке и одобрении жены; непоследовательны в воспитательной позиции. Идентифицировать принадлежность мужчины к тому или иному типу позволяют речевые маркеры, содержащиеся в их самоописаниях.

Список литературы

1. Васягина Н. Н., Адушкина К. В. Семейное самосознание женщины: психологический практикум : учеб. пособие. – Екатеринбург, 2015.

2. Бим-Бад Б. М., Гавров С. Н. Модернизация института семьи: социологический, экономический и антрополого-педагогический анализ. – М.: Интеллектуальная книга – Новый хронограф, 2010. – 327 с.
3. Баринова Е. С. Структурно-содержательный анализ семейного самосознания мужчины. Педагогическое образование в России. – 2019. – № 3. – С. 53-61.
4. Баринова Е. С., Васягина Н. Н. Особенности семейного самосознания мужчины. Вестник Московского государственного областного университета. Серия : Психологические науки. – 2019. – № 1. – С. 17-28.
5. Баринова Е. С., Васягина Н. Н. Семейное самосознание мужчины как индивидуальная психологическая реальность. Вестник ЮУрГУ. Серия : Психология. – 2019. – Т. 12, № 1. – С. 5-15.
6. Баринова Е. С., Васягина Н. Н. Типологические особенности семейного самосознания мужчин. Педагогическое образование в России. – 2018. – № 12. – С. 139-147.

УДК 159.92

ПРИНЯТИЕ МАТЕРЬЮ РЕБЕНКА С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ: О СОДЕРЖАНИИ ПЕРЕЖИВАНИЙ МАТЕРИ

И. Е. Валитова
Республика Беларусь, г. Брест,
УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина»
irvalitova@yandex.ru

Появление в семье ребенка с особенностями развития рассматривается как ситуация жизненного кризиса. Итоговой стадией переживания кризиса является принятие ребенка. В статье описывается содержание переживаний матери на стадии принятия. Содержание переживаний описывается в соответствии с тремя уровнями утраты: утрата ребенка, утрата самоопределения, утрата социальной позиции.

На консультации психолога мама ребенка с особенностями развития: «Мне дефектолог в центре сказала, что я должна принимать своего ребенка таким, какой он есть. А я не знаю, как это – принимать мою девочку такой, какая она есть…»

Появление в семье ребенка с особенностями развития является ситуацией жизненного кризиса – для него характерны следующие специфические признаки: внезапность наступления события; сверхнормативность события для человека; возникновение внутриличностного, межличностного или межгруппового конфликта, требующего оперативного разрешения, и отсутствие у человека опыта решения конфликта такого уровня; динамические, прогрессирующие изменения в ситуации, в условиях жизнедеятельности, в социальных ролях; усложнение процессов жизнедеятельности; переход ситуации в фазу нестабильности, выход к пределам адаптационных ресурсов человека (Л.А. Пергаменщик, 2004).

Кризис делает невозможной реализацию жизненного замысла, а результатом переживания этой невозможности является «метаморфоза личности, перерождение ее, принятие нового замысла жизни, новых ценностей, новой жизненной стратегии, нового образа Я» (Ф.Е. Василюк, 1984, с. 47). Личность, находящаяся в состоянии кризиса, не может оставаться прежней, и ей не удается осмыслить свой актуальный психотравмирующий опыт, оперируя знакомыми, шаблонными категориями или используя привычные модели приспособления.

Разработанные разными авторами модели стадиальности кризиса рождения ребенка с особенностями развития описывают универсальный механизм от отрицания и шока к принятию ребенка и особого материнства. Различия между моделями состоят в разной последовательности стадий отрицания и шока, а также в некоторых нюансах описания эмоциональных состояний матери и их динамики. Стадиальность переживания кризиса рождения ребенка с особенностями развития отражает механизмы адаптации женщины к сложившейся жизненной ситуации, а также трансформацию ее личности и отношений с ребенком. Процесс переживания кризиса раскрывает также процесс и механизмы становления материнской позиции относительно ребенка с психофизическими особенностями, а содержание стадий описывает ведущие эмоциональные состояния матери, ее отношение к себе как к матери особого ребенка, ее отношение к этому ребенку.

Различные варианты стадиальности прохождения кризиса в определенной степени связаны с разными видами особенностями развития у детей:

- эмоциональная дезорганизация → негативизм и отрицание → горевание → эмоциональная реорганизация, приспособление, принятие ребенка (Т.Г. Горячева и И.А. Солнцева, 2005);
- укрупненная модель (дети с церебральным параличом): шок, агрессия, отрицание → скорбь → адаптация (И. Ю. Левченко и О. Г. Приходько, 2001);
- шок → понимание → защитное отрицание → принятие глухоты ребенка: стадии в развитии чувств родителей неслышащих детей, описанные Д. Льютеманом (излагается по: (Е.И. Исенина, 2003));
- стадии принятия матерью ситуации рождения ребенка с глухотой и слабослышанием: растерянность и страх → шок → негативизм → депрессия → полное принятие (Т.Г. Богданова, Н.В. Мазурова, 1998);
- модель реакций родителей при рождении у них ребенка с синдромом Дауна и процесса регуляции этих реакций: шоковая фаза (растерянность и полная неспособность к действиям) → реактивная фаза (жалобы, тоска, разочарование, тревожность, раздражительность, отрицание очевидного) → адаптивная фаза (выбор направления решения проблемы) → фаза ориентирования (поиск помощи и построение планов на будущее), которую представляет C.C. Cunnigham (Современные проблемы, 1991).

Итоговой стадией переживания кризиса рождения ребенка с особенностями развития многими авторами называется стадия принятия ребенка, или эмоциональной реорганизации, адаптации и ориентирования. C. C. Cunnigham подчерки-

вает, что матери в конечном итоге достигают такого принятия произошедшего с ними, которое позволяет им изо дня в день сохранять разумно сбалансированный уровень (Современные проблемы, 1991). На этой стадии матери начинают любить и ценить своего ребенка (Т. Г. Горячева, И. А. Солнцева, 2005); развивают реалистичный взгляд на своего ребенка и на его особенности; у матерей формируется позитивная установка по отношению к себе, они переключаются с собственных переживаний на интересы ребенка, у матерей вырабатывается оптимальный стиль взаимодействий с социальным окружением (Е. А. Савина, О. Б. Чарова, 2002); преодолевают социальные стереотипы в отношении ребенка (Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина, 2003). Матери отделяют себя от ребенка и его особенности от его личности, проявляют критичность к себе, оценивая себя в целом положительно, не испытывают чувств вины и долженствования, адекватно оценивают других, проявляют установку на уважение других людей, направлены на перспективу, их образ будущего имеет конкретное содержание и вызывает в целом положительное отношение или отношение «я смогу с этим жить» (А. В. Лянцевич, 2014).

Описанное исследователями благоприятное переживание кризиса, или совладание с ним, проявляется в принятии себя как матери особого ребенка и в принятии самого ребенка, в отстаивании своей ценности и ценности ребенка, в организации жизнедеятельности ребенка, направленной на удовлетворение базовых потребностей матери и ребенка. Таким образом, в различных исследованиях определена общая динамика преодоления ситуации жизненного кризиса как переход от отрицания к принятию жизненной ситуации через активную внутреннюю работу по изменению смысла этой ситуации и модификации собственного «Я».

Рассмотрение итоговой стадии принятия ребенка с особенностями развития не может быть полным без описания переживаний матери, которое позволит увидеть изнутри психологическое содержание этой стадии. Переживание мы понимаем в соответствии с идеями Ф. Е. Василюка. Он рассматривает переживание как особую форму деятельности, возникающую в ситуациях невозможности достижения субъектом ведущих мотивов и планов его жизни, крушения идеалов и ценностей, результатом которой является преобразование психической реальности. В данном понимании переживания акцентируется значение «пережить», то есть перенести тягостные события, преодолеть тяжелое чувство или состояние, вытерпеть, выдержать (Ф.Е. Василюк, 2001).

Описание переживаний матери проведено в фазовой модели М. Йонас (M. Jonas, 1990), которая опирается на психоаналитическую фазовую модель протекания скорби. Автор утверждает, что особенности развития ребёнка означают для его родителей и, прежде всего, для матери, *утрату во многих измерениях*. Она определяет три уровня, на которых концентрируется один из аспектов массивной утраты жизненных возможностей: чувство утраты ребёнка, чувство утраты самоопределения, чувство утраты социальной позиции.

Чувство утраты ребёнка проявляется в том, что родители находятся как бы в поисках своего нормально развивающегося ребёнка вместо того, чтобы полномас-

штабно воспринять особенности психофизического развития своего реального ребёнка. *Чувство утраты самоопределения* объясняется тем, что в обществе не существует положительных примеров определения «мать ребёнка с особенностями развития». С определением матери напрямую связан ребёнок, который подразумевается как «нормальный», последовательно развивающийся, подрастающий и, в конце концов, взрослеющий и становящийся самостоятельным. Особенный ребёнок развивается по-другому и не подходит под ролевое определение, связанное с материнством в описанном выше значении. *Чувство утраты социальной позиции* проявляется в том, что как мать ребёнка с особенностями развития замыкается в себя и чувствует себя не принимаемой обществом, к которому ни она, ни её ребёнок не подходят. Так как она предполагает, что развитие её ребёнка будет оставаться примерно на одном уровне всю жизнь, матери кажется, что не стоит даже надеяться на изменение её социальной позиции.

В описанной автором фазовой модели преодоление кризиса происходит в четвертой фазе, названной фазой «автономного развития как новое обретения себя и окружения». Автономность определяется как способность человека самостоятельно принимать решения и самостоятельно действовать. Основная цель этой фазы состоит в том, чтобы ужиться с жизненными обстоятельствами, которые затрудняют или вообще делают невозможным развитие собственной автономии. Следствием признания собственной компетентности и возможности нести ответственность за принятие связанных с ребёнком решений является обретение самоуважения и уверенности в себе. В достижении этих изменений лежит исключительно заслуга самих родителей, и сейчас они имеют силы, чтобы отважиться на собственные и автономные шаги на пути к новому обретению собственной социальной позиции.

Переживания матери можно описать, анализируя нарративы матерей, имеющих детей с особенностями развития. Материал для анализа мы получили в процессе клинической беседы, а также анализируя сообщения и высказывания матерей в социальных сетях (в родительских группах). На этапе принятия ребенка переживания матерей можно отнести к трем группам в соответствии с тремя уровнями утраты (по М. Йонас).

Чувство утраты ребёнка. *Не ждать и не требовать от него, чтобы он стал как все. Надо получать удовольствие от ребенка, от общения с ним. Радоваться каждому моменту совместной жизни с ребенком. Видеть в ребенке в первую очередь человека, а не его недостатки. Я перестаю замечать, что у него есть особенности.*

Радоваться каждому маленькому достижению ребенка. Избавиться от завышенных ожиданий и перфекционизма: «достичь максимального, возможного и невозможного». Важно развивать то, что в ребенке есть, а не пытаться превзойти других. Особое «правильное» отношение к нарушению у ребенка: смотреть на него как на особенность, а не как на болезнь, эта особенность не проходит, она навсегда. Не бороться с особенностями ребенка, не "лечить" его, а постараться помочь ему адаптироваться в социуме. Важно понять, что его особен-

ности останутся с ним всегда. Воспитывать его как обычного ребенка, но при этом учитывать его особенности.

У меня свое особое отношение к норме и нормальности: у каждого своя норма, и каждый ребенок развивается в соответствии со своей собственной нормой. Мой ребенок развивается поступательно, делает все, что делают обычные дети, но несколько позже. Я научилась сравнивать ребенка с самим собой, видеть поступательное движение. Иногда я сравниваю своего ребенка с другими: ведь есть и более тяжелые дети.

Чувство утраты самоопределения. *У меня был страх, тревога за будущее ребенка, я стремилась успеть сделать как можно больше для самостоятельности ребенка. Страх порождается неизвестностью, невозможностью нарисовать будущее ребенка: мы не знаем «что будет и как будет». Бояться и переживать – это неконструктивно, лучше сосредоточиться на проблемах. Делай, что должно, и будь что будет.*

У каждого свое счастье. Надо испытывать радость от успехов ребенка. Я стала думать, что моя ценность не зависит от достижений моего ребенка. Безусловно принимать себя, переживание своей ценности и значимости без условий. Надо избавиться от чувства вины и стыда, они отравляют.

Просто любить его! Я хорошая мама, я все делаю для своего ребенка, и я лучшая мама для него. Я признаюсь себе, что счастливый ребенок может быть только у счастливой мамы. Я стала уделять больше внимания самой себе. Мне не стыдно потратить время и деньги на себя, на свои удовольствия. Я нашла дело для самой себя.

Чувство утраты социальной позиции. *Пришла пора критически относиться к советам других людей (родителей, посторонних, знакомых, родственников) по принципу « каждый ребенок индивидуален, и то, что подошло одному ребенку, не подойдет другому». Пора избавиться от мыслей о том, что я второсортная мать, потому что родила неполноценного ребенка.*

Я могу открыто обращаться за помощью, использовать разные ресурсы.Мне помогает понимание того, что я не одна, что опыт других родителей очень похож на мой опыт.

Понимание переживаний матери позволяет психологу стать более эмпатийным в психологической работе, и в свою очередь обеспечит определение психотерапевтических мишеней для матерей, находящихся на разных стадиях кризиса. Понимание переживаний матери можно понимать и как инструмент для объяснения ей, что значит принимать своего ребенка таким, какой он есть.

Список литературы

1. Богданова, Т.Г. Влияние внутрисемейных отношений на развитие личности глухих младших школьников / Т.Г. Богданова, Н.В. Мазурова // Дефектология. – 1998. – № 3. – С. 40-44.
2. Василюк, Ф.Е. Психология переживания / Ф.Е. Василюк. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 198 с.

3. Горячева, Т.Г. Личностные особенности матери ребенка с отклонениями в развитии и их влияние на детско-родительские отношения / Т.Г. Горячева, И.А. Солнцева // Материалы Всероссийской научной конференции «Психологические проблемы современной семьи» : в 3-х частях. Часть 1 / Под ред. В.К. Шабельникова, А.Г. Лидерса. – М., 2005. – С. 285-298.
4. Исенина, Е.И. О некоторых понятиях онтогенеза базовых качеств матери / Е.И. Исенина // Журнал практического психолога. Тематический выпуск : Перинатальная психология и психология родительства. – 2003. – № 4-5. – С. 49–63.
5. Левченко, И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько. – М. : Академия, 2001. – 192 с.
6. Лянцевич, А. В. Переживание кризиса родителями детей с ОПФР / А. В. Лянцевич // Медико-психологические проблемы реабилитации детей : сб. науч. ст. / Брест. гос. ун-т им. А.С. Пушкина ; под общ. ред. И.Е. Валитовой. – Брест : БрГУ, 2014. – 186 с. – С. 81–90.
7. Мастюкова, Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина ; под ред. В.И. Селиверстова. – М. : Владос, 2003. – 408 с.
8. Пергаменщик, Л.А. Кризисная психология : учеб. пособие / Л.А. Пергаменщик. – Минск : Выш. школа, 2004. – 239 с.
9. Савина, Е.А. Материнские установки к детям с нарушениями в развитии / Е.А.Савина, О.Б. Чарова // Вопросы психологии. – 2002. – № 6. – С. 14-19.
10. Современные подходы к болезни Дауна / Под ред. Д. Лейна, Б. Стрэтфорда. – М.: Педагогика, 1991. – 336 с.
11. Jonas, M. Behinderte Kinder, behinderte Mütter?: Die Unzumutbarkeit einer sozial arrangierten Abhängigkeit / M. Jonas. – Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch; Originalausgabe Edition, 1990. – 168 p.

УДК 159.9

ТРАВМОЦЕНТРИЧЕСКАЯ МЕНТАЛЬНОСТЬ: ОТ ЛАГЕРНЫХ ПРАВИЛ К ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКИМ ЦЕННОСТЯМ

А. Я. Варга
Россия, г. Москва, НИУ «Высшая школа экономики», avarga@hse.ru

Проводится анализ трех исследований правил выживания в обществах с разным опытом переживания травмы: американская выборка, российская выборка и украинская выборка. Показано, что в нетравмированном обществе подчеркивается необходимость просоциального поведения, опора на общечеловеческие ценности, верность взглядам и принципам. В обществе с прошлым опытом переживания травмы преобладают травмоцентрические установки и изменение содержания семейных предписаний будущим поколениям. В обществе, актуально переживающем травму, преобладают установки на сиюминутные удовольствия.

В 20-м веке произошли крупнейшие травматичные события, повлиявшие на народы целых континентов. На пространстве бывшего СССР происходили дополнительные травматичные события: Октябрьский переворот и гражданская война, го-

лод 1921-1922 г. и голод 1932-1933гг, раскулачивание, сталинские репрессии, насильственные миграции. По некоторым данным (Охотин Н.Г. и Рогинский А. Б. 2005) в СССР за все это время погибло более 50 млн. человек. Травматичные события в обществе формируют определенные умонастроения людей, они сохраняются в виде доминирующих идей и эмоциональных состояний в поколениях, которые в свою очередь влияют на культуру общества. (Богатырева М.Х., 2009, Сапоровская М.В., 2010). Передача идей и эмоциональных состояний в наибольшей мере осуществляется в семье, это касается и опыта переживания травмы любого рода. (Бондаренко Я.А., Якимова Т.В., 2014). Поколение, которое подверглось травмирующему событию и нашло возможность противостоять ему, формирует определенные стратегии, которое позволили ему справиться с трудной ситуацией. Эти стратегии передаются последующим поколениям в виде неких правил или предписаний с целью защиты их от страданий или увеличения их шансов на выживание (Cherepanov E., 2015). Под правилами выживания имеются в виду сообщения, посредством которых сохраняется и передаётся из поколения в поколение опыт коллективного выживания. Правила выживания содержат в себе короткую инструкцию о том, как избежать, а также пережить травматический опыт. Е. Черепанова создала анкету, которая позволяет собрать информацию о правилах выживания в семье. (E.Cherepanov, 2016). Были предприняты исследования правил выживания в обществах, с разным опытом переживания травмы (А.М.Озар, 2018, А.Варга, Е.Черепанов, О.Маркитантова, 2017, Varga A., Cherepanov E. ,2016). Здесь мы проанализируем и обобщим три исследования правил выживания, в трех обществах с разным опытом травматизации. Респондентам предлагалась анкета, ответы затем подвергались контент-анализу. Категории контент-анализа предложены были E.Cherepanov (2016) . Категории контент-анализ правил выживания:

1. **Предписания про навыки и умения.** Предписания про образование, профессию. Предписания о том, как решать проблемы (например, гибкость, способность идти на компромисс), предписания о том, как принимать решения (например, не спеши, все обдумай), про коммуникативные навыки : быть вежливым со всеми, показывать уважение, Про рабочую этику: например, все делать правильно и хорошо.

2. **Предписания об инструментах выживания.** Предписания копить, запасать и сберегать (ресурсы, деньги, пищу), самоограничения, планировать заранее\не планировать.

3. **Предписания о том, где искать источники силы, ресурсы:** надежда, позитивный взгляд вера, духовность, упорство – тяжело работать, добиваться цели, вера в общечеловеческие ценности, смысл жизни, смерти, страдания, честность, верность убеждениям , верность своим принципам, уверенность в себе.

4. **Источники поддержки:** семья, друзья, другие люди.

5. **Взгляды, порожденные травматичным опытом:** не надейся, не строй далеких планов ,не доверяйгосударству, властям, незнакомцам, не проси о помощи; полагайся на самого себя, не показывай слабости и страха.

6. **Предписания о поведении, поступках:** как быть в безопасности, чего избегать, ценность сострадания и помощи другим людям.

В качестве респондентов выступили студенты психологического колледжа Америки (Бостон), жители Донецкой области (Украина) и жители Москвы (Россия). Российское общество в данный момент не переживает актуальную травму, но респонденты являются участниками и потомками прошлых травмирующих событий, жители Донецкой области Украины находятся в ситуации текущей травматизации. Американские студенты, по нашему мнению, являются представителями общества наименее травмированного. В Америке за две мировые войны, войны во Вьетнаме и в атаке на башни-близнецы погибло – 598 308 человек. (https://military.wikireading.ru/10196).

1. Исследование 1. Российская выборка 54 человека, три поколения женщин одной семьи, всего 18 семей. Цель исследования-понять, как меняются правила выживания от поколения к поколению (О.А. Маркитантова, 2018).

2. Исследование 2. Донецкая область- 30 респондентов и 30 респондентов из России. Выборки выровнены по полу и возрасту, респонденты не являлись участниками военных действий в Украине. Цель исследования: сравнить правила выживания в обществах с актуальной травмой и прошлой травмой. (А.М.Озар, 2018).

3. Исследование 3. 22 американских студента и 23 российских студента психологических департаментов. Цель исследования: сравнить правила выживания в обществе с прошлой травмой и в обществе мало травмированном (А.Варга, Е.Черепанов,2016)

В Российской выборке самый важный опыт выживания респонденты (исследование 1) называли опыт Великой Отечественной Войны (А.Варга, Е.Черепанов, О.Маркитантова, 2017). ВОВ закончилась 74 года назад, но это событие считается самым значимым опытом травмы в России. В Украине наиболее значимый опыт это личный опыт травмы, так же как и в Американской выборке. Кроме того, для Украинской выборки эти вопросы анкеты большинством респондентов понимались как вопросы о способах преодоления невзгод, то есть люди, актуально переживающие социальную травмы сосредоточены, прежде всего, на вопросе как пройти через это. В Американской выборке так же как и в Украинской, указывался личный травматичный опыт (Varga A., Cherepanov E.2016) Мы полагаем, что актуальная травма вытесняет прошлую травму, как это видно на Украинской выборке. В не травмированном обществе, таком как Американское, и не может быть общей социальной травмы.

Сравним Американскую, Украинскую и Российскую выборки. Во всех выборках (Табл.1, 2, и 3) наиболее выражена категория контент-анализа « Где искать источники силы, поддержку».

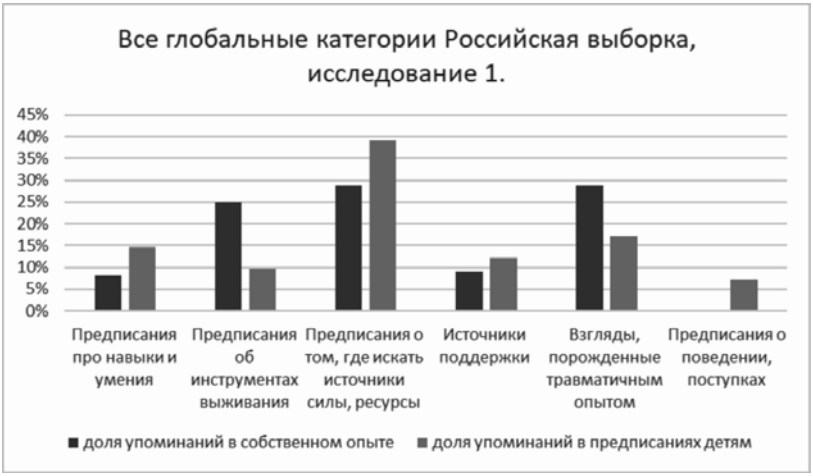


Рисунок 1 – Результаты по российской выборке

Эта категория так же наиболее выражена в американской выборке (рисунок 2).

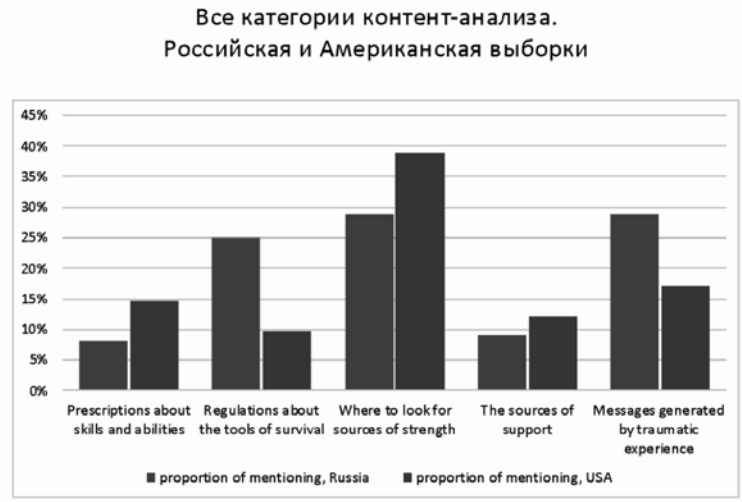


Рисунок 2 – Результаты по американской выборке



Рисунок 3 – Результаты по российской и украинской выборкам

При более подробном рассмотрении этой категории в Российской выборке (исследование 1) видно, что в отличие от правил выживания, полученных от предков (доля упоминаний в собственном опыте), детям транслируются: позитивный взгляд на жизнь, честность, верность убеждениям (рисунок 4).



Рисунок 4 – Результаты по российской выборке

Содержание предписаний детям об источниках поддержки и силы в Российской выборке сходно с предписаниями этой же категории в Американской выборке, но полученной от предков.



Рисунок 5 – Результаты по российской и американской выборкам

А в Украинской выборке содержание этой категории – наслаждаться жизнью, прожить жизнь в удовольствии. Предложенные категории контент-анализа содержание предписаний детям в Украинской выборке даже не «ловят». А.М.Озар отдельно отразила это содержание в своем тексте.

Выводы.

1. Короткий анализ малой части материала исследований показывает, что в не травмированном обществе в качестве источника силы и поддержки люди понимают моральное, просоциальное поведение: позитивность, верность принципам и договоренностям, общечеловеческие ценности.
2. В Российском обществе видно изменение содержания этой категории: чем дальше поколение от актуальной травмы, тем более просоциальные ценности оно получает от старшего поколения.
3. Общество, актуально переживающее травму, полагает, что источники силы и поддержки в сиюминутных удовольствиях. Нет упоминаний о просоциальном поведении.

Список литературы

1. Охотин Н.Г., Рогинский А.Б. О масштабе политических репрессий в СССР при Сталине: 1921 – 1953 // ДЕМОСКОП Weekly. –2007 – № 313-314. – С. 100.

2. Богатырева М. Х. Межпоколенная передача семейной истории. Дефекты передачи // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. Серия Психолого-педагогические науки. – 2009. – № 109. – С. 164–170.
3. Сапоровская М.В. Семейные истории выживания/совладания: межпоколенный аспект. // Психология стресса и совладающего поведения. Материалы III Международной научно-практической конференции: в 2 томах. – 2013. – С. 56-58.
4. Бондаренко Я.А., Якимова Т.В. Осведомленность в истории своей семьи как фактор психологического благополучия в подростковом возрасте // Клиническая и специальная психология. – 2014. – Том 3. – № 2 (10). – С. 70-83.
5. Cherepanov, E. (2016). Transgenerational Trauma: A Comparative Study of Survival Messages in Russian and American Psychology Students. StressPoints. ISTSS online publications. Retrieved from: <http://sherwood-istss.informz.net/admin31/content/template.asp?sid=50043&brandid=4463&uid=1019028160&mi=5773268&mfqid=28611371&ptid=0&ps=50043>
6. Cherepanov, E. (2015). Psychodrama of the survivorship. *Journal of Psychodrama, Sociometry, and Group Psychotherapy, 63*(1), 19-31
7. А.М.Озар, магистерская диссертация, МП ССП, департамент психологии, ФСН, НИУ ВШЭ https://www.hse.ru/edu/vkr/?faculty=122842106
8. Варга А.Я., Маркитантова О.А., Черепанов Е. Семейные правила выживания: послания детям. // Психология и Психотерапия Семьи. – 2018 – № 1. – С. 14-23. http://familypsychology.ru
9. Varga A., Cherepanov E. The multigenerational transmission of social trauma. Presentation at the 9th Conference of the European Family Therapy Association. Athens, Greece. 2016, September.

УДК 159.96

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ В СЕМЬЕ: ОПЫТ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Н. Н. Васягина
Россия, г. Екатеринбург,
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»,
vasyagina_n@mail.ru

В статье обсуждается проблема психологического насилия в семье. Обобщен опыт исследования данного феномена, рассмотрены его сущность и механизмы. Показано, что психологическое насилие в семье – явление высокой степени сложности, детерминированное совокупностью множества факторов, среди которых наиболее существенная роль принадлежит субъективным. Представлены результаты исследования, раскрывающие формы и способы психологического насилия в семье, общие психологические особенности семьей, где имеет место психологическое насилие, и индивидуально-своеобразные признаки «тирана», «жертвы» и «сочувствующего».

По данным Организации Объединенных Наций, сегодня семейное насилие обнаруживается во всех странах и слоях общества, при этом, если меры противодей-

ствия физическому и сексуальному насилию достаточно разработаны с правовой точки зрения, то меры борьбы с психологическим насилием законодательно не регулируются, а, следовательно, решение этой проблемы доступно только психологическими средствами.

Обращение к современным психологическим исследованиям свидетельствует о том, что проблема психологического насилия в семье активно обсуждается зарубежными и отечественными психологами. Чаще всего оно определяется как воздействие «тирана» на психику «жертвы» путем запугивания и угроз, имеющее целью сломить волю к сопротивлению, отстаиванию интересов и прав. Предприняты попытки установления причин, обуславливающих психологическое насилие в семье, причем в одних исследованиях данный феномен рассматривается через призму влияния социальных факторов, и трактуется как перенос напряженности в обществе на функционирование семейной системы (С.В. Ардашева, Т.Я. Сафонова), в других – как следствие сложившихся в обществе гендерных стереотипов, подкрепляющих доминирование мужчины над женщиной (S. Byrne, M. Palud, Е.А. Здравомыслова, А.А. Темкина), в третьих – как результат переноса деструктивного воспитания, взаимоотношений в родительской семье в собственную (E. Miller, М.П. Писклакова, А.С. Синельников). Отдельные исследования посвящены изучению последствий психологического насилия: доказано, что оно является одной из причин аномального развития ребенка и асоциального детства (J.M. Leventhal, J. Garbarino, А.И. Захаров, Е.Т. Соколова, Н.В. Тарабрина); вызывает тяжелые психологические травмы и оказывает негативное влияние не только на членов семьи, провоцирует другие виды насилия – физическое, сексуальное (D.Matsumoto, В.В. Дерябина). Предложены методы оказания психологической помощи жертвам семейного насилия (E.M. Kinard, D. Finkelhor, H. Hanks, Т.М. Журавлева).

Заметим, что на фоне изученности отдельных аспектов проблемы психологического насилия в семье, ряд вопросов по-прежнему остаются открытыми. Во-первых, фокус внимания исследователей сосредоточен преимущественно на исследовании причин и последствий психологического насилия для «жертвы», а также оказанию психотерапевтической помощи «жертвам» семейного насилия, в то время как вопросы психологической помощи другим членам семьи и семье в целом, не решаются. Во-вторых, организация психотерапевтической помощи «жертвам» чаще всего строится на использовании элементов когнитивно-поведенческой и арт-терапии, что, безусловно, позволяет «отработать» психотравмирующий опыт, однако не гарантирует предупреждение и успешное разрешение повторных случаев психологического насилия в семье. В-третьих, при наличии психологических техник, направленных на нивелирование последствий психологического насилия, профилактические мероприятия, направленные на предупреждение психологического насилия в семье не предлагаются.

Решению этих проблемных вопросов посвящено наше исследование, выполненное с опорой на методологию системно-эволюционного подхода, учет ключевых позиций которого позволил обосновать сущность и механизмы психологического насилия в семье, как явления высокой степени сложности, детерминированного сово-

купностью множества факторов, среди которых наиболее существенная роль принадлежит субъективным, а потому именно на их изучении было сфокусировано наше внимание.

Исследование проводилась 2017-2018 гг. В исследовании приняли участие 120 семей, обратившихся за психологической помощью. Исследование проводилось в Свердловской области (города Екатеринбург, Полевской, Березовский). Все семьи имеют детей, 69 % супружеских пар состоят в зарегистрированном браке, 31 %- в гражданском; 52 % супругов имеют высшее образование, 48 % – средне-специальное и неоконченное высшее образование. Инициаторами обращений в 63 % случаев явились женщины, 35 % подростки, 2 % – мужчины. Средний возраст супругов 38 лет, средний возраст детей – 14 лет.

Исследование включало в себя два этапа. В рамках первого этапа были изучены формы и способы психологического насилия в семье. Второй этап направлен на исследование общих и индивидуально своеобразных особенностей и маркеров психологического насилия в семье, а также факторов, детерминирующих психологическое насилие.

Основными методами исследования явились анкета «Я и моя семья», анкета «Жертвы домашнего насилия свидетельствуют», Опросник распределения ролей в семье, Техника репертуарных решеток (Дж. Келли), методика «Кто Я?» (М. Кун, Т. Макпартленд), опросник самоотношения (В. В. Столин, С. Р. Пантилеев), Методика PARI (Е. Шеффер, Р. Белл), опросник распределения ролей в семье (Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовская), методика исследования ролевых паттернов отношения к Другому взрослого человека (Ю. В. Александрова), опросник Плутчика – Келлермана – Конте, опросник терминальных ценностей (И. Г. Сенин), стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМИЛ (Л. Н. Собчик).

Результаты, полученные в ходе первого этапа исследования, показали, что психологическое насилие в семье, преимущественно проявляется в форме доминирования (77 %) и манипуляции (23 %). В первом случае «тиран» стремиться получить неограниченное одностороннее преимущество, относится к «жертве» как к средству достижения своих целей при одновременном игнорировании ее интересов и намерений. Во втором – намеренно и скрыто побуждает «жертву» принимать решения, совершать действия и испытывать эмоции, необходимые для достижения собственных целей. При этом независимо от формы, средствами психологического насилия в семье являются упреки, брань, пренебрежительное отношение, запугивание, оскорбления, высмеивание, шантаж, игнорирование, контроль над деятельностью (распорядком дня, кругом общения), утаивание нужной информации, принуждение к исполнению унижающих действий.

Чаще всего жертвами психологического насилия в семье являются женщины (64 %), подростки (29 %).

Полученные на втором этапе исследования результаты показали, что для семей, где обнаруживается психологическое насилие, характерна доминантно-зависимая модель семейных отношений. Для таких семей характерно неравномерное рас-

пределение власти; руководство, которое базируется на силе; ригидность и жесткость исполнения ролей в семье, полотипизированные семейные обязанности; деструктивный способ разрешения конфликтов; неудачи и ошибки скрываются, осуждаются, подвергаются обструкции, часто вспоминаются; отсутствие уважения к личным делам, интимным сторонам жизни, тотальная подконтрольность поведения; ощущение незащищенности, одиночества, переживание чувства вины, тревожности депрессии; закрытость семейной жизни, отгороженность от социума; воспитание детей в условиях гиперконтроля, подчиненности.

При этом общими психологическими особенностями для членов семьей, где имеет место психологическое насилие, являются депрессии, высокая тревожность, замкнутость, искаженное представление о себе и членах семьи, снижение самооценки, непоследовательность в поступках, беспомощность, уход от решения проблем, суицидальные мысли.

Индивидуально своеобразные признаки психологического насилия зависят от роли в ситуации семейного насилия. Так, наиболее типичными психологическими маркерами «тирана» являются идеализированные представления о себе, неустойчивое самоотношение, вербальная агрессия, неудовлетворенность семейными отношениями, утрата личностных смыслов; «жертвы» – негативный образ «Я», отождествление с неуспешным человеком, низкая самоценность, замкнутость, ощущение безысходности, самообвитнение; «сочувствующего» – недифференцированный образ «Я», неустойчивое самоотношение, отсутствие поведенческой инициативы, непоследовательность в действиях и поступках.

Таким образом, наиболее значимыми психологическими особенностями, предопределяющими психологическое насилие в семье, являются маркеры, образующие в совокупности самосознание и уровень субъектности. Поскольку дисфункции данных образований с некоторыми содержательными вариациями обнаруживаются у всех членов семьи, самостоятельно ситуация семейного насилия семьей разрешена быть не может.

Полученные в исследовании результаты позволяют предположить, что психологическим основанием профилактических мероприятий, направленных на предупреждение психологического насилия может стать «включение» внутренних ресурсов саморазвития и самоизменения всех участников ситуации семейного насилия, не зависимо от их роли, за счет развития их самосознания и актуализации оптимального уровня субъектности, что позволит не только купировать психологическое насилие в семье, но и предотвратить его рецидивы.

Список литературы

1. Алексеева И.А. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. М.: Генезис, 2010. 256 с.
2. Борисов П. «Я не могу дышать» Премьера англоязычной песни PussyRiot, посвященной полицейскому насилию // Медуза: сетевая газета, 2015. URL: <https://meduza.io/-feature/2015/02/18/ya-ne-mogu-dyshat>/.
3. Васягина Н. Н., Уваров В.И., Взаимоотношение в семье как фактор психологической безопасности школьника <https://elibrary.ru/item.asp?id=32784834> // Актуальные проблемы

психологии личности <https://elibrary.ru/item.asp?id=32784745> сборник научных трудов. – Екатеринбург, 2017. С. 169-176.
4. Горшкова И.Д., Шурыгина И.И. Насилие над жёнами в российских семьях, М.: 2010.
5. Даудова Д.М. О проблеме насилия над подростками в семье в современной отечественной психологии // Армия и общество. 2013. №3(35).
6. Ениколопов С.Н. Психологические проблемы семейного насилия // Тезисы второй всероссийской научной конференции «Психологические проблемы современной российской семьи». В 3-х частях. Часть 2. М., 2010.
7. Забелина Т. Ю. Домашнее насилие в отношении женщин: государственная проблема или «личное дело»? // Женщина в российском обществе. 2008. №4. С. 77-85.
8. Зиновьева Н.О., Михайлова Е.Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребёнок в кризисной ситуации. СПб, 2010.
9. Малкина-Пых И.Г. Психология поведения жертвы. – М.: Эксмо, 2010 – 1008 с.
10. Рысев А., Артеменко Г. Насилие в семье: статистика и проблематика//Cogita!ru:сайт, 2010. URL: http://www.cogita.ru/news/otchety/nasilie-v-seme-problematika-i-statistika
11. Сошникова И.В. Насилие в семье в современной России: социологический анализ: автореф. дис. … канд. социол. наук. Екатеринбург, 2011.
12. Фурманов И.А. Насилие над детьми: сходство и различие психологических последствий // Теоретические и прикладные аспекты кризисной психологии: Сб. науч.трудов. – Мн.: НИО, 2011.
13. Хассен С. Освобождение от психологического насилия. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2001. – 400 с.
14. Хельве К. Насилие в близких отношениях. Таллин, 2010.

УДК 159.922(075.8)

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ И СЕМЕЙ В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ

А. Л. Венгер
Россия, г. Москва, ГБОУ ВО Московской области университет «Дубна»
alvenger@gmail.com

Предложен подход к оказанию психологической помощи кризисным семьям, объединяющий представления, развитые в системной семейной психотерапии и в культурно-исторической психологии. Основные понятия: социальная и межличностная ситуация развития ребенка; социальная и межличностная ситуация семьи; условный «психологический возраст» ребенка. Приведены примеры семейных проблем, при которых этот подход высоко эффективен.

В системной семейной терапии выработан ряд принципов, имеющих первостепенное значение для оказания психологической помощи семьям – в частности, находящимся в кризисной ситуации (Эйдемиллер Э., 2008). Нам представляются важнейшими следующие положения:

- Единица, на которую должно быть направлено психологическое вмешательство, – это семейная система, а не отдельный член семьи.

- При оказании психологической помощи необходимо учитывать семейную структуру, определяющую характер взаимодействий между семейными подсистемами, степень жесткости границ между ними и т. п.
- Психологические проблемы, предъявляемые как индивидуальные проблемы члена семьи, в действительности всегда представляют собой семейный симптом, отражающий и порождающий нарушения всей системы семейных взаимодействий.

В рамках этого подхода детально рассматриваются вопросы детско-родительского взаимодействия. Так, В. Сатир с соавторами в качестве важнейшей задачи семейной психотерапии называют помощь членам семьи в переходе от жестко фиксированных шаблонов взаимодействия к гибкому, «открытому» взаимодействию (Сатир В., 2016).

Вместе с тем, представители системной семейной терапии уделяют недостаточное внимание влиянию на характер семейных отношений такого важнейшего фактора как возраст ребенка. Недоучитываются определяемые возрастом ребенка социально заданные нормативные варианты семейной структуры. Эти варианты обычно выступают в неявной форме, в качестве ожиданий окружающих. Приведем некоторые примеры подобных социальных ожиданий.

- От матери младенца ожидается сокращение социальных контактов.
- От родителей младшего школьника ожидается включенность в его учебные дела; то же – в периоды экзаменов, поступления в ВУЗ.
- В семье подростка ожидается наличие детско-родительских конфликтов.

По отношению к ребенку социальные ожидания, определяемые его возрастом, теоретически осмыслены в культурно-исторической теории психического развития. Эти ожидания представляют собой объективную составляющую *социальной ситуации развития*, специфичной для данного возрастного периода (Выготский Л.С., 1984). Субъективная сторона социальной ситуации развития ребенка – это его собственные представления о его месте в мире, отношениях с социальным окружением (прежде всего, с родителями), об ожидаемых от него формах поведения. Социальная ситуация развития не строится извне, а создается в процессе живого взаимодействия между ребенком и его окружением. Переход от одного возрастного периода к другому связан с изменением социальной ситуации развития. Так, дошкольник – это «играющий ребенок», что и определяет систему его отношений с окружающими. Школьник – это «обучающийся ребенок», находящийся уже в совершенно иной системе отношений.

Социальная ситуация развития характеризует не конкретного ребенка, а социально заданный возрастной норматив. Система отношений конкретного ребенка с его социальным окружением – его *межличностная ситуация развития* – может представлять собой индивидуальный вариант такого норматива, а может отклоняться от него (Венгер А.Л., 2007).

С учетом положений как системной семейной терапии, так и культурно-исторической концепции развития психики, можно ввести понятие *социальной ситуации*

семьи, понимая под этим социально заданную (ожидаемую обществом) семейную ситуацию, специфичную для возраста ребенка. Социальная ситуация семьи, в которой несколько детей, представляет собой некоторую комбинацию ожиданий, специфичных для возраста каждого из них. Обычно наибольший вклад вносит возраст самого младшего ребенка, поскольку он более других нуждается в родительской заботе.

Конкретная (межличностная) семейная ситуация может соответствовать социальному нормативу, а может отклоняться от него. Укажем некоторые частые причины таких отклонений:

- Этническая и культурная чуждость социальному окружению (семьи мигрантов, беженцев).
- Психические или физические нарушения у ребенка или родителей.
- Приемная семья.
- Пережитая семьей психотравма, посттравматическая регрессия у ребенка.

Отклонения межличностной ситуации семьи от социального норматива, как в перечисленных случаях, так и по другим причинам, с высокой вероятностью приводят к кризисной ситуации в семье. Ее типичными проявлениями становятся:

- Социальная изолированность семьи.
- Пассивность, падение социальной и общей активности членов семьи.
- Нарушение внутрисемейных отношений, развод родителей.
- Отклонения в психическом развитии ребенка («вторичный дефект», по Выготскому).

Этим определяется общее направление психологической поддержки кризисной семьи: помощь в восстановлении семейной ситуации, соответствующей тому или иному варианту социального норматива. Важнейшую роль при этом играет выстраивание коммуникации между членами семьи, адекватной условному «психологическому возрасту» ребенка. Под «психологическим возрастом» мы понимаем тот возрастной период, которому, согласно социальному нормативу, соответствуют доступные данному ребенку виды деятельности и отношений с окружающими. Его отклонения от паспортного возраста могут быть вызваны разными причинами: умственной отсталостью или педагогической запущенностью; болезненным состоянием, принципиально затрудняющим участие в тех видах деятельности, которые характерны для данного возраста; возрастной регрессией вследствие психотравмы; психическим заболеванием; неудовлетворительным прохождением предшествующих возрастных периодов и т. п.

Необходимой составляющей эффективной психологической помощи является включение семьи в систему социальных контактов, в пространство культуры, побуждение всех ее членов к активной деятельности. С точки зрения развиваемого нами подхода, психотерапия (в том числе семейная) – не более чем одна из составляющих целостной системы психологической поддержки семьи.

Предложенный подход продемонстрировал свою эффективность при оказании психологической помощи семьям, пережившим различные экстремальные ситуации (Венгер А.Л., 2016); в работе с семьями детей, страдающих тяжелыми хроническими

заболеваниями (Буслаева А.С., 2016); в выполненной под нашим руководством работе С.Ю. Цапиной, направленной на оказание психологической помощи семьям, воспитывающим детей с тяжелой или глубокой умственной отсталостью в сочетании с тяжелыми формами детского церебрального паралича (Цапина С.Ю., 2018). Таким образом, мы считаем достаточно подтвержденной не только теоретическую обоснованность описанной системы представлений, но и ее высокую практическую значимость.

Список литературы

1. Буслаева, А.С. Задачи психологической помощи тяжело больному ребенку и его родителям / А.С. Буслаева, А.Л. Венгер, С.Б Лазуренко // Культурно-историческая психология. – 2016. – Т. 12. – №1. – С. 56–65.
2. Венгер, А.Л. Клиническая психология развития: состояние и перспективы / А.Л. Венгер, Е.И. Морозова // Вопросы психологии. – 2007. – № 5. – С. 3–12.
3. Венгер, А.Л. Экстренная психологическая помощь детям и подросткам: учебное пособие / А.Л. Венгер, Е.И. Морозова. – Дубна : Гос. ун-т «Дубна», 2016. – 144 с.
4. Выготский, Л.С. Проблема возраста / Л.С. Выготский // Собр. соч. : В 6 т. – М. : Педагогика, 1984. – Т. 4. : Детская психология. – С. 244-268.
5. Сатир, В. Семейная терапия : практическое руководство / В. Сатир, Р. Бэндлер, Д. Гриндер. – М. : Институт общегуманитарных исследований, 2016. – 188 с.
6. Цапина, С.Ю. Психологическая помощь семьям, воспитывающим детей раннего и дошкольного возраста с тяжелой психофизической патологией / С.Ю. Цапина // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2018. – №35 [Электронный ресурс].– Режим доступа: https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-35/psychological-assistance-to-families-raising-children-of-early-and-preschool-age-with-severe-mental-and-physical-pathology. – Дата доступа: 25.03.2019.
7. Эйдемиллер, Э. Психология и психотерапия семьи / Э. Эйдемиллер, В. Юстицкис. – 4-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Питер, 2008. – 672 с.

УДК 316.6:316.356.2

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЕ ПОВТОРНОГО БРАКА

И. В. Ворошилина
Республика Беларусь, г. Минск,
Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка
voirva@mail.ru

В статье рассматривается повторный брак как ненормативный семейный кризис. Даны его отличительные характеристики, описаны особенности функционирования членов новой смешанной семьи, проблематика взрослых и детей, причины психологического неблагополучия ребенка, а также определены основные направления психологической помощи, оказываемой семьям повторного брака.

Повторный брак, как и любой *ненормативный семейный кризис*, характеризуется нарушением гомеостатических процессов, которые в свою очередь приводят к фрустрации привычных способов функционирования и ощущению невозможности справиться с новой ситуацией с помощью старых моделей взаимодействия между подсистемами. Отмечаются значительные изменения в представлениях о себе и членах семьи, ее структурно-функциональных параметрах, а также резкий рост эмоционального напряжения и мобилизация всех возможных внешних и внутренних ресурсов (Олифирович Н., Велента Т., 2018).

В частности у родного родителя возможны страхи и сомнения по поводу заключения брака повторно, не до конца пережитый опыт прошлых отношений, ощущение отсутствия поддержки со стороны окружающих (непринятие выбора партнера или желания создать новую семью), осуждение со стороны детей, неопределенность будущего, ухудшение психосоматического здоровья на почве конфликтной обстановки в семье. У супруга, не имеющего своих детей, часто наблюдается неуверенность в родительских полномочиях и воспитательных воздействиях, дистанцированность от ребенка, передача ответственности за решение семейных проблем супруге. У ребенка могут присутствовать чувство одиночества и отчаяние от крушения надежд по поводу воссоздания первичной семьи, разрушение привычного хода жизни, протестные реакции и критичность, нервно-психическое напряжение, эмоциональное истощение, страхи, растерянность и чувство неполноценности и др. (Лофас Ж., 1996).

Все это впоследствии способно привести к *деструктивной линии развития* семьи – серьезным нарушениям взаимоотношений и небезопасным условиям существования отдельных членов семьи. *Конструктивная линия развития* предполагает наличие эмоциональных сил, терпения и веры у семьи во временность неблагоприятных проявлений кризисного периода, желание по-прежнему быть вместе и наладить эффективное взаимодействие, что позволит перейти на новый, более высокий уровень функционирования.

Критериями успешного преодоления кризиса являются наличие готовности к изменениям, происходящим в семье, и принятию, как приобретений, так и утрат от нового союза; ответственность за собственные переживания и действия по отношению к другим членам семьи; ощущение психологического благополучия и наполненности жизни без чувства вины, жертвенности, агрессии к миру и суицидальных мыслей. Чему способствует личностная зрелость человека, самопринятие, способность к эмпатии, стрессоустойчивость, социальная компетентность, позитивное отношение к окружающим, чувство юмора, целостное видение ситуации с разных сторон. Не все члены семьи обладают этими качествами. Да и интенсивность, длительность протекания кризисного периода, выход из него зависит не от отдельных единиц, а от диалектического взаимодействия между ними (Олифирович Н., Велента Т., 2018).

Если рассматривать внутренние противоречия семьи повторного брака как источник развития, из которого рождаются новые семейные ценности, организующие, сплачивающие, наделяющие семью большими адаптационными возможностями, то

она имеет явные преимущества перед первичной семейной системой со скрытыми конфликтами. А количество совместных усилий, прилагаемых членами смешанной семьи по укреплению ее жизнеспособности, со временем непременно переходит в качественные изменения. И только переработав опыт прошлого брака, взяв из него самое лучшее, сохранив нерушимыми те прочные связи, которые существовали (между родителями и детьми, прародителями и детьми), соединив затем все это в ритуалы и традиции нового союза, семья повторного брака может быть уверена в своем будущем.

Что касается *специфики семей повторного брака*, то картина такого союза сложна, поскольку подразумевает для полноты оценки семейной ситуации и объяснения причин затруднений при решении задач жизненного цикла не только рассмотрение настоящего положения дел, но и учета прошлых отношений – в первичном браке, а затем в неполной семье (Лофас Ж., 1996).

Часто именно прошлые шаблоны взаимодействия друг с другом мешают вновь образовавшейся семье выстраивать удовлетворяющие всех, гармоничные отношения. Наиболее губительными для них оказываются симбиотичность или разобщенность в системе, перевернутая иерархия и коалиции, ригидные внешние и проницаемые внутренние границы, нарушенная коммуникация, критика и контроль без эмоциональной включенности и заботы (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В., 2000; Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Полкунова Е.В., 2005). А также отсутствие поддержки и связей с прародителями или со вторым биологическим родителем у ребенка, запрет, игнорирование или обесценка эмоциональных проявлений, морализирование при видимом несоответствии идеального и реального образа родителя как примера для подражания, девиантное поведение взрослых, жестокое обращение и недоверие к миру и др.

Там, где родители позаботились о том, чтобы распад семьи стал максимально нетравматичным для детей событием, сохранили за собой родительские роли и функции, уважительное отношение друг к другу, повторный брак также не вызывает конфликтности, невротизации личности, чувства одиночества или снижения самооценки у ребенка (Фигдор Г., 1998). Но такие случаи скорей редкое исключение, чем правило.

Чаще обязанности по воспитанию детей, их основное материальное обеспечение после развода супругов ложится на мать. Остро переживающая внутриличностный кризис («потерю себя»: лишение части своей идентичности как «супруги», «успешной привлекательной женщины» и др.), испытывающая много негативных эмоций (гнев, обиду, разочарование, вину, стыд, страхи), она уязвима и не способна должным образом удовлетворить потребности ребенка, оказать ему экстренную помощь в этой ситуации. «Жертвенная» роль матери («во благо детей», «чтобы не было войны, нужно потерпеть») или «преследовательская» по отношению к бывшему супругу («не достоин, чтобы его вспоминали») разрушает идеальный образ родителя, порождает напряжение в системе и мешает укреплению авторитетной позиции брачного партнера в смешанной семье.

Новый(ая) супруг(а) не решается что-то поменять в семейном окружении и чаще придерживается линии воспитания родителя ребенка. У отчимов дочерей существует страх сближения, которое могут неверно истолковать, да и сами матери девочек порой предпочитают не поощрять слишком тесных контактов между ними. У мачех в отношениях с падчерицами также есть опасения, но иного плана: «прослыть бездушной, принуждающей работать». Все это может усложнить налаживание детско-родительских отношений и лишить ребенка опыта полноценного взаимодействия со значимым взрослым.

Среди факторов, задающих эмоциональный фон формирующимся отношениям, выделяют эмоциональную близость, сотрудничество и понимание между супругами. Чем лучше налажено взаимодействие, тем быстрей и легче устанавливаются связи с другими подсистемами семьи и внутри каждой. Имеет значение и возраст ребенка. Чем младше, тем быстрей формируется привязанность межу ним и неродным родителем. Завоевать авторитет у подростка или юноши возможно не заигрывающе-заискивающим поведением, а уважительным отношением к взрослеющему ребенку и любящим к родному родителю. Важную роль играют личностные качества отчима (мачехи). Ценятся уравновешенность, рассудительность, заботливость, организованность, эмпатийность.

Еще одна большая группа факторов, определяющих в дальнейшем не только взаимоотношения, но и *психологическое неблагополучие ребенка*, – прошлое семьи. Сколько времени минуло после развода, его причины, умер или жив другой биологический родитель, отношения с ним или с прародительской семьей, условия жизни семьи, психологический климат и эмоциональное состояние родителя в новом браке. Чем больше промежуток между браками, чем менее напряженно протекал развод, чем более очевидными были его причины (конфликты, девиантное поведение супруга: драки, алкоголизм и др.), тем благоприятней прогноз для будущего смешанной семьи в целом и самочувствия ребенка в частности.

Важны сохранение взаимоотношений со вторым родителем, поддержка расширенной семьи, материально-бытовая часть жизни неполной семьи, благоприятный климат и состояние счастья родителя в повторном браке. Значимый взрослый, который смог после ухода из семьи участвовать в жизни детей, не нарушая границы и устои нового союза, поддерживая уважительные отношения с бывшим супругом и его партнером, становится надежным фундаментом для укрепления авторитета родительской фигуры. В случае если связь поддерживается, но биологический родитель неустроен и несчастлив, дети могут испытывать чувство вины и быть менее лояльными к приемному родителю. Контакты с прародителями помогает сохранять преемственность между поколениями и связь с историей своего рода. Родственник в составе семьи повторного брака может выступать в роли «замещающего» родителя, примирять членов семьи, поддерживать материально или морально. Вместе с тем нередко, когда прародитель образовывает коалиции с ребенком против супругов, подвергая авторитет родного родителя сомнению, дискредитируя приемного. Это связано с недоверием и непринятием нового из-

бранника или со скрытым соперничеством за статус или власть в смешанной семье.

Ребенок из семьи повторного брака более целеустремлен, самостоятелен и ответственен. Опыт пережитых потерь (эмоциональное отреагирование, переосмысление и преодоление) закаляет характер, мобилизует силы и ресурсы организма, способствует раннему взрослению в психологическом плане. Такие дети склонны меньше идеализировать взрослых, более реалистично относятся к жизни, не питают иллюзий, не боятся ошибок, не пасуют перед трудностями, живут настоящим, не загадывая на будущее, полагаются на себя, но умеют брать поддержку и у окружающих, более эмпатийны, ценят близкие отношения, серьезней относятся к выбору партнера для брака.

К причинам психологического неблагополучия ребенка в смешанной семье можно отнести неопределенность ситуации, неуверенность в завтрашнем дне, неразрешенные внутриличностные и межличностные конфликты, отсутствие уважения и любви в браке. Есть и такие восприимчивые натуры, которых чрезмерно затронула ситуация развода в связи с тем, что не получили честных ответов взрослых на свои вопросы, внимания и сочувствия от окружающих, поэтому испытывают одиночество, ощущение ненужности родителям, не находят свое место в новом союзе, склонны к девиантному поведению и суицидальным мыслям. Особенным ресурсом в данном случае становится поддержка сиблинга – родного, полуродного или сводного.

Полноценные сиблинговые отношения обогащают опытом «общения на равных», создают ощущение безопасности, принадлежности к уникальной группе значимых людей. Позволяют экспериментировать с новыми ролями, правилами, учат сочувствию и эмпатии, умению отстаивать свои права, нести ответственность за поступки, улаживать конфликты путем компромисса, сотрудничать (Руфо М., 2006).

Основные направления психологической помощи, оказываемой семьям повторного брака. Задачей психолога в целом становится анализ имеющихся трудностей в функционировании семейной системы и поиск ресурсов семьи по их преодолению.

В частности в просвещенческой, диагностической, консультативной и терапевтической помощи по улучшению самочувствия членов семьи и разрешению проблем повторного брака можно выделить следующие блоки:

1 – *работа с функционально-ролевой структурой семьи* – переструктурирование системы в сторону сбалансированности по таким параметрам как сплоченность, иерархия, гибкость, коммуникация; налаживание продуктивных контактов с расширенной семьей и дифференциация подсистем за счет выработки оптимальных внешних и внутренних границ; пересмотр и распределение ролей (в т.ч. отказ от патологизирующих) и функциональных обязанностей в семье (наделение полномочиями приемного родителя и включение его в семейную жизнедеятельность);

2 – *работа с историей семьи* – переработка и принятие прошлого опыта, полученного в первичном союзе, при разводе, в неполной семье; пересмотр взаимоотношений с бывшим супругом (налаживание контакта для его участия в жизни детей)

и членами расширенной семьи (доступность для внуков); выявление семейных сценариев для осознанного устранения закрепленных паттернов поведения;

3 – *работа с желаемым образом семьи* – выявление неадекватных ожиданий от брака и нового супруга; снятие страхов и напряжения в связи с разрешением быть неидеальными и допускать ошибки, делать их видимыми для всех, обсуждать и исправлять; вскрытие семейных мифов, приводящих к необоснованным претензиям и конфликтам в браке;

4 – *работа по урегулированию конфликтов и налаживанию коммуникации* – отреагирование негативных чувств по отношению друг к другу в приемлемой форме, проявление позитивных чувств (благодарности, поддержки, эмпатии); обучение разрешению возникающих противоречий в конфликтных ситуациях; вскрытие табуируемых тем для обсуждения, стимулирование открытой коммуникации между членами семьи;

5 – *работа по формированию новой семейной идентичности* – включение в настоящую семью значимых традиций и ритуалов из прошлого и выработка новых; наполнение жизненного пути яркими совместными событиями;

6 – *работа с внешними и внутренними ресурсами* – определение сети поддержки семьи и ее расширение за счет друзей и родственников; осознание ценности членов семьи для ее жизнеспособности и стрессоустойчивости; демонстрация ресурсов новой системы для личностного роста и развития каждого.

Список литературы

1. Олифирович, Н., Велента, Т. Нормативные и ненормативные семейные кризисы / Н. Олифирович, Т. Велента // Практика семейной психотерапии: системно-аналитический подход. – 2-е изд. – М.: Академический проект, 2018. – 353 с.
2. Лофас, Ж. Повторный брак: дети и родители / Ж.Лофас, Д.Сова; пер. с англ. – СПб.: Питер Пресс, 1996. – 319 с.
3. Фигдор, Г. Между иллюзией развода и ответственностью за вину/ Г. Фигдор // Психоаналитическая педагогика. – М.: Издательство Института Психотерапии, 2000. – 288 с.
4. Эйдемиллер, Э.Г., Юстицкис, В. Семья как источник психической травматизации личности / Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис // Психология и психотерапия семьи. – 2-е изд., расшир. и доп. – СПб.: Питер, 2000. – 656 с.
5. Холмогорова, А.Б., Воликова, С.В., Полкунова, Е.В. Семейные факторы депрессии / А.Б. Холмогорова, С.В. Воликова, Е.В. Полкунова // Вопросы психологии. – 2005. – № 6. – С. 63–71.
6. Руфо, М. Братья и сестры, болезнь любви: Дети в семье – сложности роста / М. Руфо; пер. с фр. – О. Давтян. – Екатеринбург: У-Фактория, 2006. – 288с.

УДК 159.9

ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЖЕНЩИНАМИ НАСИЛИЯ В ДЕТСТВЕ НА ВОСПИТАНИЕ СОБСТВЕННЫХ ДЕТЕЙ

И. М. Костина
Республика Беларусь, г. Минск,
ГУ «Минский городской центр социального обслуживания семьи и детей»
iren.dr@tut.by

Статья посвящена теме последствий насилия, пережитого в детстве, во взрослой жизни человека. Уделяется внимание отражению этого детского опыта при воспитании собственных детей. Приводятся примеры более ранних исследований этой темы, а также результаты исследования, проведенного в Минске в 2017 году.

В современной Беларуси большое внимание уделяется родительской ответственности за воспитание детей. Развитие молодого поколения во многом зависит от того, влияние каких социальных характеристик (взаимодействие, общение, невербальная коммуникация, отношения и пр.) преобладает в окружении ребёнка. Психологическое воздействие тех или иных особенностей социального окружения будет формировать и соответственный индивидуально-психологический склад человека. Изучение влияния детского опыта матери на процесс воспитания собственных детей имеет большое значение в создании благоприятных условий развития будущего поколения.

Вопросами влияния опыта детства на развитие личности посвящено большое количество исследований. Среди хорошо известных авторов, занимавшихся данной проблематикой, можно назвать представителей психодинамической теории З.Фрейда и А. Адлера, основоположника теории привязанности английского психиатра Дж. Боулби, автора теории транзактного анализа Э. Берна, профессора Э.Г. Эйдемиллера, и профессора Соколову Е.Т.

Многие исследования подтверждают негативное влияние пережитого в детстве насилия на разные стороны жизни взрослого человека. Интерпретация данных проведенных исследований о последствиях насилия отягощены трудностями в точном определении этого термина и критериях его идентификации. Тем не менее, многие авторы отмечают такие негативные последствия насилия над детьми, проявляющиеся во взрослой жизни, как виктимность, агрессивное и жестокое поведение, патологические изменения личности, трудности коммуникации, неуверенность в себе, трудности в построении близких отношений, формирование алкогольной или наркотической зависимости, возникновение психосоматических заболеваний. Некоторые описанные в литературе наблюдения и исследования отражают влияние опыта насилия в детстве на взаимоотношения с собственным ребенком. А также освоения характерных для ситуации насилия ролей «жертва – агрессор», которые проявляются и в семейных взаимоотношениях

Существует некоторое количество данных о том, как опыт переживания насилия в детстве отражается в тех или иных аспектах родительства. Так, по словам ис-

следователя Грин А в 1995 году матери, имеющие травматический опыт детства, не в состоянии защитить детей от сексуального насилия своего партнера по причине того, что отождествляют себя со своей матерью, которая не заботилась о них, и не защищала (Н.О. Зиновьева, Н. Ф. Михайлова, 2003; И.А. Фурманов, 2016). Опираясь на исследования, авторы говорят о том, что родителям, перенесшим в детстве жестокое обращение и насилие, свойственна низкая самооценка, социальная изолированность, трудности в построении близких отношений (И.А. Фурманов, 2016).

В статье С.Фрайнберг, Э.Аделсон, В.Шапиро описан опыт работы специалистов с матерями с целью преодоления ими трудностей в построении гармоничных отношений с собственными детьми. На основании описаний можно отметить функционирование защитных механизмов совладения с трудными ситуациями. Так механизм изоляции чувств не позволяет матери воспринимать плачь своего сына. Идентификация с агрессором стимулирует чувства гнева и стремление к жестокости и, как результат, избегание контакта с ребенком по причине страха собственных деструктивных импульсов. Отрицание утраты в собственном детстве – отрицание страхов и переживаний своего годовалого ребенка. Авторы выдвигают гипотезу, что вытеснение реальных чувств, пережитых в детстве, приводит к трудностям переживания материнской роли (С. Фрайнберг, Э. Адельсон, В. Шапиро, 2002).

Исследования особенностей родительства матерей, пострадавших от насилия, были проведены и другими американскими исследованиями. То, что травматический опыт детства приводит к хроническому стрессовому состоянию и депрессии подтверждают данные Дж Карра (Carr, J. N, 1977). Такие состояния сказываются на построении отношений с детьми.

Согласно исследованиям И.А. Фурманова люди, которые в детстве были свидетелями физического насилия в отношениях между родителями и подвергались телесным наказаниям, во взрослой жизни сами становятся склонными к использованию физической силы в отношениях с супругами и агрессии в отношении собственных детей (И.А. Фурманов, 2004). Он также отмечает, что по некоторым исследованиям, приблизительно 30 % тех, кто был свидетелем агрессии между родителями и подвергался физическим наказаниям, во взрослом возрасте совершают насилие.

В связи с тем, что отсутствует универсальное представление о том, что является насилием и каковы его индикаторы, существует некоторая разноречивость исследовательских данных, в том числе и статистических. Возможно, некоторые данные о последствиях насилия могли бы быть полнее и точнее при точном определении этого понятия. Множество подходов к определению насилия связано с культурно-историческими условиями, а также области применения этого понятия. Исследования, базирующиеся на различных критериях в определении насилия, могут дать разброс в данных о последствиях насилия, пережитого в детском возрасте, во взрослой жизни.

В литературе также можно встретить смешение понятий жестокого обращения и насилия над ребенком. Однако, при более детальном изучении этих понятий можно отметить, что разница между ними определяется тем, кто агрессор (обидчик). В ситуации жестокого обращения – это родители и их заменяющие лица. В ситуа-

ции насилия – близость и степень родства обидчика и жертвы не имеет значения. Пренебрежение чаще всего относят к жестокому обращению.

Можно отметить, что большинство психологических исследований и наблюдений в области воздействия насилия в детстве были проведены достаточно давно, несмотря на то, что проблематика остается актуальной и в наше время.

С целью выявить особенности родительских установок женщин Беларуси, подвергшихся насилию в детстве было проведено исследование в рамках магистерской диссертации. Исследование проводилось в период с 1.02.2017 по 01.09.2017 в городе Минске.

Основу выборки составили 81 женщина в возрасте от 18 до 50 лет

Установлено, что 79% подвергались насилию.

Для установления факта насилия в детстве, а также вида насилия использовался *опросник*, который разрабатывался на основе международного ретроспективного опросника для изучения распространенности насилия над детьми ICAST-R (ICAST-retrospective). Опросник был разработан сотрудниками Университета г.Брисбан в Австралии (Queensland University of Technology, Brisbane, Australia) и Университета штата Колорадо (The University of Colorado School of Medicine, USA) под руководством профессоров М.Дунном (Michael P. Dunne), Б.Макфарлэном (Bonnie Macfarlane) и Дезмонда Раньяна (Desmond Runyan) в 2006 году при поддержке международного общества по предотвращению насилия и жестокого обращения с детьми (ISPCAN). Перевод и культурная адаптация опросника к русскоговорящим условиям осуществлялись сотрудниками Нижегородского государственного педагогического университета имени К Минина и сотрудниками Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости» под руководством профессора Е.Н.Волковой.

Для определения родительских установок использовалась методика *PARI* (Parental Attitude Research Instrument) была разработана Э.Р. Шефером и Р.К. Бэллом и опубликована в 1958 году. Надежность методики была подтверждена в исследовании типа тест-ретест с подсчетом коэффициента KR20 (аналог коэффициента альфа Кронбаха) (Schaefer E., Bell R., 1958). На русском языке методика была адаптирована Т.В. Нещерет.

В результате исследования было выявлено следующее:

Женщины, *не пострадавшие в* детстве от какого-либо насилия стремятся поддерживать равные взаимоотношения между ребенком и взрослым в семье, стимулировать доверительное общение ребенка в семье, проявляют интерес к делам ребенка. Для данной группы характерно требование уважать родителей, безапелляционно признавать лидерство взрослого в семье. Матери данной категории готовы принять трудности и проблемы ребенка, участвовать в их разрешении. Стремление создания безопасности для ребенка, создание благополучных условий для его развития также характерно для данной группы.

Для большинства женщин, *пострадавших от насилия* свойственны установки доверительных отношений с ребенком, отношений равенства, а также потребность в поддержке в воспитании детей.

Родительские установки женщин, пострадавших в детстве от *физического и психологического* насилия в меньшей мере чем установки женщин, *не пострадавших* в детстве от какого-либо насилия характеризуются проявлением чрезмерной заботы и интереса к личной жизни ребенка, беспокойством о контроле его безопасности, стремлением исключить влияние на его поведение людей, не являющихся членами семьи, а также воспитывать социально приемлемое поведение.

Также можем отметить, что родительские установки женщин, пострадавших в детстве от *физического, психологического и сексуального* насилия в меньшей мере характеризуются ожиданием от ребенка уважительного отношения к родителям, признания их компетентности по различным жизненным вопросам, чем родительские установки женщин, *не подвергшихся* в детстве насилию.

Исследование показало, что родительские установки женщин, пострадавших в детстве от *физического, психологического и сексуального* насилия по сравнению с установками женщин, *не подвергшихся насилию* в детстве, характеризуются меньшим проявлением заботы о воспитании социально приемлемого поведения ребенка и формировании уважительного отношения к авторитету взрослых с его стороны. Они в меньшей мере обеспокоены поддержанием условий безопасности ребенка в вопросе влияния на него посторонних людей, бесспорного принятия точки зрения родителей.

Важно понимать, что для воспитания ребенка такие явления, как авторитет взрослого крайне важны. На практике можно заметить ряд трудностей в семьях, где родители устанавливают с ребенком взаимоотношения «дружбы и равенства» в большей степени, чем «авторитетный взрослый – ребенок»: дети часто чувствуют себя недостаточно уверенно, не могут обратиться к родителю как к «больше знающему», для детей не устанавливаются необходимые правила психологические границы, родители жалуются на недостаток уважения со стороны ребенка.

Родительские установки важно рассматривать в комплексе, не ориентируясь лишь на отдельные из них. Так, отсутствие концентрации на ребенке и отсутствие авторитета взрослого в семье может привести к отстраненности родителя в воспитании, попустительству.

Таким образом была предпринята еще одна попытка изучить последствия насилия, пережитого в детском возрасте. На основании полученных данных можно утверждать, что родительские установки женщин, в многом имеющие бессознательную природу, так или иначе имеют отражение детского опыта насилия.

Список литературы

1. Зиновьева, Н. О. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации / Н.О. Зиновьева, Н. Ф. Михайлова – СПб.: Речь, 2003. -248 с.
2. Фрайберг, С. Призраки в детской: психоаналитический подход к проблемам нарушенных отношений матери и младенца / С. Фрайнберг, Э. Адельсон, В. Шапиро // Журнал практической психологии и психоанализа. [Электронный ресурс] – 2002. – №4. – Режим доступа: http://www.youblisher.com/p/253428-Frayberg-C-Prizraki-v-detskoy-psihoanaliticheskiy-

podhod-k-problemam-narushennyih-otnosheniy-materi-i-mladentsa-ZHurnal-prakticheskoy-psihologii-i-psihoanaliza-4-2002/ – Дата доступа 25.12.2016
3. Фурманов И.А. Психология детей с нарушениями поведения / И.А. Фурманов – М.: ВЛАДОС, 2004. – 351с.
4. Фурманов, И.А. Социальная психология агрессии и насилия: профилактика и коррекция: учебное пособие / И.А. Фурманов. – Минск: Изд. центр БГУ, 2016. – 401 с.
5. Burman S. Children witnessing parental violence / S. Burman, P. Duffy-Feins // Encyclopedia of Domestic Violence/ editor Nicky Ali Jackson – New York; London: Routledge, 2009 – 789 с.
6. Carr, J. N. Psychological aspects of pregnancy, childbirth, and parenting in drug-dependent women // J. L. Rementeria (Ed.), Drug abuse in pregnancy and neonatal effects . Saint Louis, MO: The C. V. Mosby Company. – 1977. – P. 82–91, 1977.

УДК 159.9

ДИНАМИКА СТРАТЕГИЙ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ СУПРУГОВ

Е. В. Костюченко
Республика Беларусь, г. Гродно,
УО «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы»
kostlen@yandex.by

В представленной статье проанализированы результаты эмпирического исследования особенностей совладающего поведения супругов. Выявлены основные различия копинг-стратегии супругов. Проанализирована изменчивость стратегий совладания с учетом длительности семейной жизни.

Динамические процессы, происходящие в жизни современного общества, затронули практически все сферы жизни, и семья не является здесь исключением. Любые изменения в социальной, экономической и общественной жизни выступают факторами, обуславливающими изменения семейного функционирования, что проявляется в ее нестабильности, дегуманизации, снижении социализирующего влияния на подрастающее поколение. Способность семьи противостоять силам, нарушающим ее внутреннее равновесие – чрезвычайно важная характеристика ее жизнедеятельности и стабильности.

Все это ставит перед исследователями проблему поиска механизмов стабилизации семейных отношений, анализа возможных сил, усиливающих семейную стабильность и ресурсность.

.Для выявления системы стратегий совладания с кризисными ситуациями, используемых супругами, мы использовали опросник способов совладания (адаптация методики WCQ Way of Coping Questionnaire) Р.Лазаруса, С.Фолкмана, 1988г. и методику «Копинг-поведения в кризисных ситуациях» (адаптированный вариант методики Н.С. Эндлера, Д.А. Паркера «Coping Inventory for Stessful Situation»).

В результате проведенного исследования стало можно сделать вывод, что как женщины, так и мужчины в кризисных ситуациях используют весь репертуар копинг-стратегий, однако, процентная выраженность каждой из них различна. Общая напряженность копинг-стратегий у женщин выражена больше.

Процентное соотношение используемых стратегий совладания мужчинами и женщинами представлено на рисунке 1.

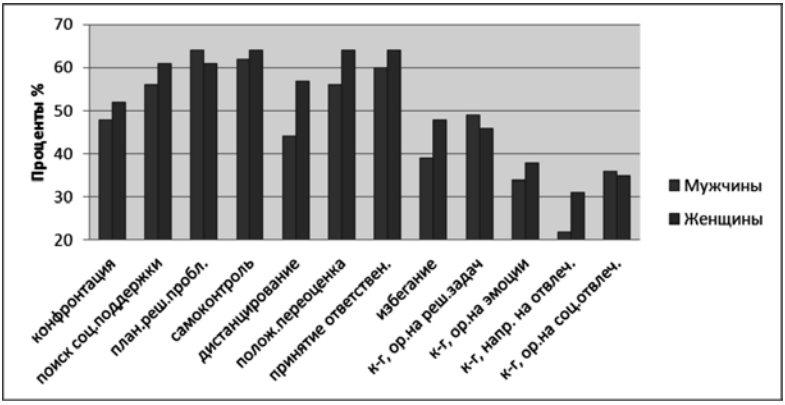


Рисунок 1 – Распределение копинг-стратегий у мужчин и женщин

Для установления значимых различий между стратегиями совладания с кризисной ситуацией (то есть ситуацией предъявляющей требования, зачастую превышающие способности индивида его моральные и материальные ресурсы) у мужчин и женщин мы использовали U-критерий Манна-Уитни.

Попадая в кризисную ситуацию, женщины статистически чаще, чем мужчины используют такие копинг-стратегии, как дистанцирование (U=1747,0; p=0,04),положительная переоценка (U=1556;5 p=0,004), копинг, направленный на избегание (U=1695,0; p=0,02),копинг, направленный на отвлечение (U=1573,5; p=0,005).

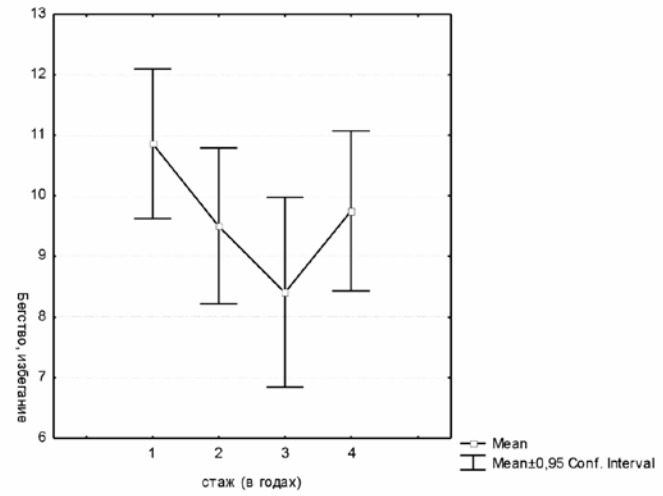
Исходя из полученных результатов, можно заключить, что женщины статистически чаще, чем мужчины прибегают к такой стратегии совладания в кризисной ситуации, как дистанцирование. Дистанцирование предполагает приложение со стороны субъекта когнитивных усилий с целью отделиться от ситуации и уменьшить её значимость. Стратегия дистанцирование включает в себя следующие тактики совладания с кризисной ситуацией «..вел себя так как будто ничего не произошло..», «..пытался увидеть в ситуации что-то положительное..», «..отказывался воспринимать это слишком серьёзно..». Женщины статистически чаще, чем мужчины прибегают к такой копинг стратегии, как положительная переоценка. Данная стратегия включает усилия по созданию положительного значения сложившейся ситуации, фокусирование на росте собственной личности. В результате нашего исследования,

мы также выяснили, что женщины статистически чаще, чем мужчины, попадая в кризисную ситуацию, используют стратегии избегание и отвлечение. Копинг-стратегия отвлечение подразумевает следующие тактики «смотрю кинофильм», «беру отпуск или отгул», «хожу по магазинам», «смотрю телевизор». Отвлечение-это социально-ориентированная стратегия в кризисной ситуации, что, вероятно, в некоторой степени свидетельствует об инфантильной позиции использующих её субъектов.

Такие копинг-стратегии, как конфронтация, поиск социальной поддержки, планирование решения проблемы, самоконтроль, принятие ответственности, копинг, ориентированный на решение задачи, копинг, ориентированный на эмоции и социальное отвлечение достоверно значимых различий в предпочтении между мужчинами и женщинами не обнаруживают.

Для анализа изменчивости копинг-стратегий под влиянием стажа супружеских отношений нами использовался непараметрический аналог метода дисперсионного однофакторного анализа Н-критерий Крускала-Уоллиса. С помощью Н-критерий Крускала-Уоллиса нам удалось установить динамику копинг-стратегий по всей выборке испытуемых и динамику копинг-стратегий под влиянием стажа у мужчин и женщин в отдельности.

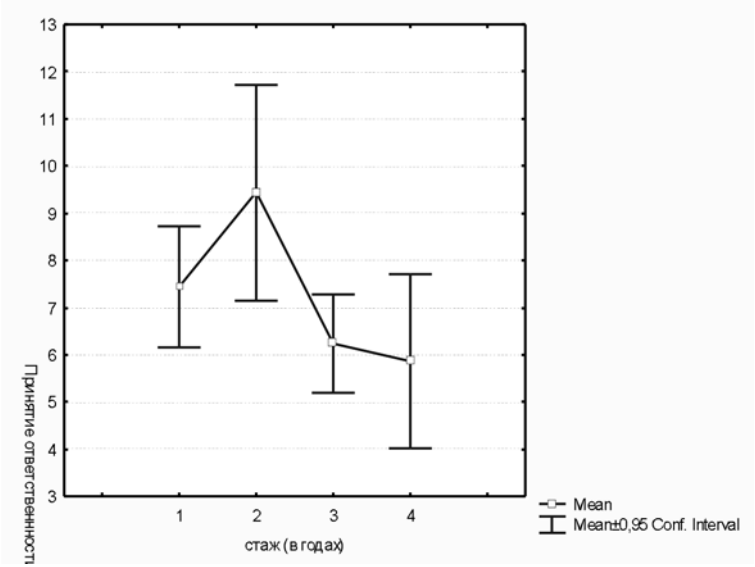
В целом, по выборке, у супругов стаж брака влияет на динамику такой копинг-стратегии, как бегство-избегание. Как видно из рисунка 2, чаще к данной копинг-стратегии прибегают супруги при стаже брака от 1 до 4 лет, реже данную копинг-стратегию применяют супруги при стаже брака 10-19 лет (H=9,5; p=0,02).



1.- 1–4 года, 2.- 5–9 лет, 3.- 10–19 лет, 4.- 20 и более лет
Рисунок 2 – Динамика копинг-стратегии бегство-избегание у супругов под влиянием стажа брака

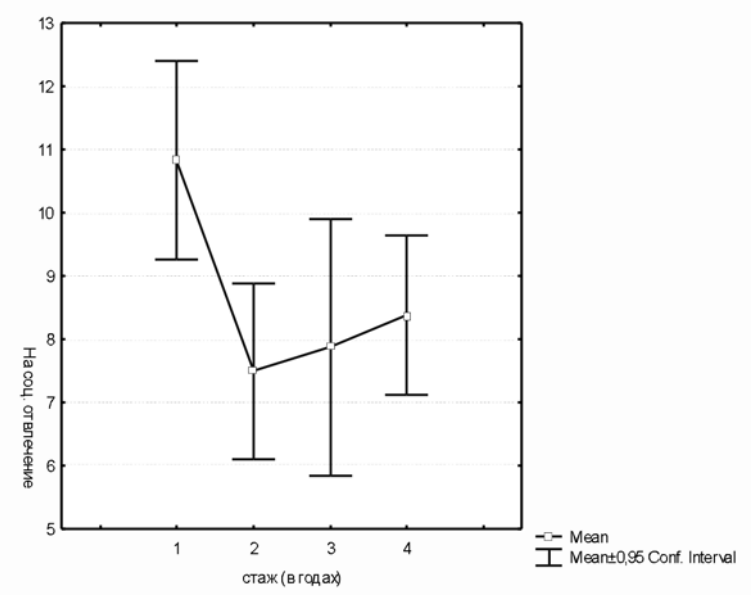
Стратегия бегство-избегание предполагает мысленное стремление и поведенческие усилия, направленные к бегству или избеганию проблемы. Мы можем предположить, что супруги прибегают к данной копинг-стратегии в ситуациях, которые неподконтрольны субъекту, когда супруги не способны контролировать или изменять ситуацию в желаемую сторону.

У мужчин стаж брака влияет на копинг-стратегию принятие ответственности на разных стажах брака. Как свидетельствует рисунок 3 чаще данную копинг-стратегию использует мужчины на стажах брака 1-4 и 5-9 лет совместной жизни, по мере перехода в группы со стажами брака 10-19 и более 20 лет копинг-стратегия принятие ответственности применятся мужчинами реже (H=9,0; p=0,02). Мы можем сделать предположение, что более частое применение копинг-стратегии принятие ответственности в кризисных ситуациях у мужчин на первых этапах супружеских отношений, чем на последующих этапах связано с тем, что именно в этот период у супругов, как правило, появляются дети, и мужчины чувствуют более высокую ответственность, чем в те этапы отношений, когда дети вырастают и оставляют родителей, становясь самостоятельными и независимыми.



1.- 1–4 года, 2.- 5–9 лет, 3.- 10–19 лет, 4.- 20 и более лет
Рисунок 3 – Динамика копинг-стратегии принятие ответственности под влиянием стажа брака у мужчин

У женщин стаж брака влияет на динамку такой копинг-стратегии, как социальное отвлечение на различных стажах брака. Копинг-стратегия социальное отвлечение наиболее часто применяется женщинами при стаже брака от 1 до 4 лет совместной жизни, а также женщинами, состоящими в браке более 20 лет, реже женщинами на стажах брака от 10-19 и 4-9 лет совместной жизни (H=12,9;p=0,004) (рисунок 4).



1.- 1–4 года, 2.- 5–9 лет, 3.- 10–19 лет, 4.- 20 и более лет
Рисунок 4 – Динамика копинг-стратегии социальное отвлечение под влиянием стажа брака у женщин

С помощью U-критерия Манна-Уитни мы установили, что мужчины статистически чаще используют копинг-стратегию принятие ответственности при стаже брака 5-9 лет, чем при стаже брака 10-19 лет (U=68,0 p=0,02) и при стаже брака выше 20 лет (U=71,5 p=0,03), копинг-стратегию бегство-избегание мужчины статистически чаще используют при стаже брака 1-4 года, чем на 10-19 году совместной жизни (U=86,0 p=0,04). С помощью U-критерия Манна-Уитни мы обнаружили, что женщины статистически чаще используют копинг-стратегию социальное отвлечение при стаже брака 1-4 года, чем при стаже брака 10-19 лет (U=71,0 p=0,01) и при стаже брака свыше 20 лет (U=66,0 p=0,007), копинг-стратегию бегство – избегание женщины ста-

тистически чаще используют при стаже брака 1-4 года, чем при стаже брака 10-19 лет (U=87,0 p=0,04).

Таким образом, мы обнаружили, что как женщины, так и мужчины в кризисных ситуациях используют весь репертуар копинг-стратегий, однако, процентная выраженность каждой из них различна. Общая напряженность копинг-стратегий у женщин выражена больше. Между мужчинам и женщинами существуют достоверно значимые различия в предпочтении копинг-стратегий, используемых в кризисных ситуациях. Так, женщины статистически чаще мужчин используют такие копинг-стратегии, как дистанцирование, положительная переоценка, копинг, направленный на избегание, копинг, направленный на отвлечение. Также нам удалось установить, что стаж брака может влиять на динамику копинг-стратегий применяемых в кризисных ситуациях: у мужчин – это копинг-стратегия принятие ответственности, у женщин – социальное отвлечение, у супружеской пары – это копинг-стратегия избегание.

УДК 159.9

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

А. В. Литвинова, А. А. Привалова
Россия, г. Москва,
ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»
annaviktorovna@mail.ru, 1452110@mail.ru

Проанализирован феномен нарушений пищевого поведения и психологические причины возникновения данных нарушений в подростковом возрасте. Представлены основные результаты исследования, направленного на изучение особенностей нарушений пищевого поведения у подростков. Установлено, что подростки с высокой вероятностью возникновения нарушений пищевого поведения отличаются от своих сверстников высоким уровнем неудовлетворенности собственным телом и высоким уровнем алекситимии.

Подростковый кризис – один из самых сложных и важных кризисов в возрастном развитии, это время не только активного отрицания социальной культуры, противостояния сложной культуре общества, но и культа физического превосходства (Шабельников В.К., 2013; Литвинова А.В., 2017). Неудовлетворенность телом, а также использование стратегий поведения, направленных на контроль веса, типичны для подростков и рассматриваются как нормативы развития. Переживания о своем весе и фигуре свойственны подросткам, однако не у всех подростков развиваются симптомы нарушенного пищевого поведения. Современные исследователи говорят о нарушениях пищевого поведения как дезадаптивных способах разрешения конфликтов: индивиды с нарушениями пищевого поведения используют пищу как сред-

ство символической коммуникации со своим чувством неадекватности перед лицом требовательной жизни.

Нарушения пищевого поведения представляют собой сложный многоаспектный феномен, образованный под влиянием биологических, психологических и социокультурных факторов. Проблема нарушения пищевого поведения становится все более распространенной жизненной проблемой. От нервной анорексии страдают от 0,3 до 1 % подростков, от нервной булимии –1-3 %. Уровень смертности от нервной анорексии самый высокий для психических нарушений и составляет 20 %. В России более 2,7 миллионов подростков имеют избыточный вес, при этом 500 тысяч страдают ожирением. Подростковое ожирение является фактором, повышающим вероятность ожирения в зрелом возрасте, а также сахарного диабета 2 типа, сердечно-сосудистых заболеваний, а, следовательно, инвалидизации и преждевременной смерти.

Под пищевым поведением понимают ценностное отношение к пище и ее приему, особенности питания в обычных условиях и в ситуациях стресса, поведение, ориентированное на образ собственного тела, и деятельность по формированию этого образа. Пищевое поведение включает в себя установки, привычки и эмоции, касающиеся еды, которые индивидуальны для каждого человека, привычные формы поведения. По силе и длительности воздействия выделяются разные причины, которые оказывают влияние на формирование нарушений пищевого поведения: конституционально-биологические, социально-психологические, микросоциальные, психологические, психогенные, соматогенные. В процессе развития нарушений пищевого поведения роль и сочетание этих факторов неоднозначна. Механизмы возникновения пищевых нарушений также до конца не раскрыты (Келина М.Ю., 2012).

Для подростков характерен высокий уровень обеспокоенности внешним видом и тем, как их оценивают другие, они являются крайне уязвимыми для влияния СМИ. Транслирование худых и красивых моделей в рекламе является причиной появления сомнений в собственной привлекательности, что в последствии приводит к возникновению чувства неудовлетворенности собственной внешностью и образом своего тела, а также повышает вероятность возникновения нарушений пищевого поведения (Буренкова Е.В., Колесникова Т.В, 2011).

Недовольство собственным телом тесно связано с наличием ограничительного пищевого поведения, а именно с увлечением диетами, и не является следствием наличия высокого индекса массы тела. Причиной нарушения пищевого поведения может быть алекситимия. В структуре феномена алекситимии выделяют такие основные характеристики как трудности определения и описания эмоций; трудности различения эмоций и телесных ощущений; бедность фантазии; низкий уровень самосознания, рефлексии (Дурнева М.Ю., Мешкова Т.А., 2013). Психологическими причинами, повышающими уязвимость в плане формирования у подростков различных нарушений пищевого поведения выступают неадекватная самооценка (Бухарова Э.А., Менделевич В. Д., 2011); перфекционизм (Холмогорова А.Б., Дадеко А.А., 2010); дезадаптивные копинг – стратегии (Куфтяк Е.В., 2012).

Опираясь на современные исследования психологических причин нарушений пищевого поведения, мы предположили, что подростки с нарушениями пищевого поведения имеют ряд особенностей, которые проявляются в высоком уровне неудовлетворенности собственным телом и высоком уровне алекситимии. В исследовании были использованы тест отношения к приему пищи (пищевых установок) – (EAT-26); опросник образа собственного тела (OOCT); Торонтская Алекситимическая шкала (TAS-26); методы математико-статистической обработки полученных информационных данных. В исследовании принимали участие 40 подростков, средний возраст – 14,6 лет.

Анализ данных теста отношения к приему пищи (пищевых установок) – (EAT-26) на определение наличия нарушений пищевого поведения (далее – НПП), позволил выделить две группы респондентов: 1 группа – подростки с высокой вероятностью возникновения НПП – (15 %); и 2 группа – подростки с низкой вероятностью возникновения НПП – (85 %). По данным опросника образа собственного тела у всех подростков 1 группы обнаружился высокий уровень неудовлетворенности собственным телом, во 2 группе у 35,3 % подростков выявлен низкий уровень и у 64,7 % – высокий уровень неудовлетворенности собственным телом. По результатам Торонтской Алекситимической шкалы у всех подростков 1 группы наблюдается высокий уровень алекситимии, во 2 группе подростков у 17,64 % – высокий уровень алекситимии, средний уровень – у 41,18 %, низкий уровень – 41,18 %.

В результате проведенного анализа у подростков 1 группы выявлен высокий уровень неудовлетворенности собственным телом и высокий уровень алекситимии. Для определения значимых различий между группами респондентов использовался непараметрический U-критерий Манна-Уитни. У подростков 1 группы статистически значимые различия ($p \leq 0,05$) выявлены по шкалам методики (TAS-26): трудности идентификации чувств ($p \leq 0,05$) и трудности описания чувств ($p \leq 0,05$).

Полученные результаты демонстрируют, что у подростков с высокой вероятностью возникновения нарушений пищевого поведения наблюдается высокий уровень неудовлетворенности своим телом, трудности идентификации и описания чувств. Выявленные особенности определяют направления дальнейших исследований, а также этапы, содержание и методы психологической помощи подросткам с нарушениями пищевого поведения. Важно своевременно оказать психологическую помощь подросткам в выявлении факторов, провоцирующих кризисные состояния, влияющих на интенсивность и особенности эмоциональных переживаний неудовлетворенности своим телом, формировании способов управления эмоциональными состояниями и поведением, осознании личных смыслов жизнедеятельности.

Список литературы

1. Шабельников В.К. Функциональная психология. Формирование психологических систем. – М., 2013. – С. 466-487.
2. Литвинова А.В. Социализация личности /Н.С. Ефимова, А.В. Литвинова // Социальная психология. – М.: ИД Юрайт, 2017. – С. 232-367.

3. Келина М.Ю. Социокультурные факторы формирования неудовлетворенности телом и нарушений пищевого поведения / М.Ю. Келина // Вестник МГЛУ. – 2012. – № 7 (640). – С. 158–165.
4. Буренкова Е. В. Исследование проявления акцентуаций характера в образе тела/ Е.В. Буренкова, Т.В. Колесникова // «Психология телесности: теоретические и практические исследования»: сборник статей IV международной научно-практической конференции. – М.: МГППУ, 2011. – С. 11–21.
5. Дурнева М.Ю. Влияние социокультурных стандартов привлекательности на формирование отношения к телу и пищевого поведения у девушек подросткового и юношеского возраста / М.Ю. Дурнева, Т.А. Мешкова // Психологическая наука и образование. – 2013. – № 2. – С. 25–34.
6. Бухарова Э.А. Особенности самооценки и образа «Я» у девушек с нарушениями пищевого поведения. / Э.А. Бухарова, В.Д. Менделевич // Конгресс по детской психиатрии.– М., 2011 – С. 173–174.
7. Холмогорова А.Б. Физический перфекционизм как фактор расстройств аффективного спектра в современной культуре/ А.Б. Холмогорова, А.А. Дадеко // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. – 2010. – № 3. Режим доступа: http://medpsy.ru. (дата обращения 03.03.2019).

УДК 371.47.022

ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТИ САМОРАЗВИТИЯ У ПОДРОСТКОВ ГРУППЫ РИСКА

Е. О. Мазурчук
Россия, г. Екатеринбург,
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
MazurchukE@yandex.ru

Подростки группы риска и их ценностно-смысловая сфера представляют особый интерес для общества, пытающегося решить проблему девиантного поведения. В этих условиях актуализируется проблема формирования у них ценности саморазвития. Авторы статьи предлагают использовать для ее решения программу тренинга как активного метода формирования указанной ценности у подростков группы риска.

Обращение к проблеме формирования ценности саморазвития у подростков группы риска обусловлено рядом причин: переходом на новый уровень развития общества, которое предъявляет требования к личности как саморазвивающейся системе; недостаточной изученностью методов формирования данной ценности у подростков группы риска; спецификой подростков группы риска, представляющих риск для себя и общества из-за наличия индивидуально-личностных особенностей, препятствующих саморазвитию.

Ценностно-смысловая сфера подростков группы риска изучается различными науками: педагогикой, социальной педагогикой, социологией, психологией и т. д. Преимуществом такого изучения одной проблемы является взаимодополняемость,

которая обеспечивает раскрываемость проблемы определения понятия «подростки группы риска» и содержания компонентов их ценностно-смысловой сферы с различных точек зрения.

Так, проведенное исследование позволило установить, что, по мнению ряда авторов (И. Ф. Дементьева, Л. Я. Олиференко , Х. Сакату , Т. И. Шульга), подростки группы риска – это подростки, которые испытывают трудности в обучении, психическом развитии, социальной адаптации, взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками, социализации в целом (Сакату Х., 2000; Шульга Т.И., Олиференко Л.Я., Дементьева И.Ф., 2008). Данная категория населения более других склонна к совершению девиантных или делинкветных поступков (Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю., 2005).

Ценностно-смысловая сфера в современной науке трактуется как совокупность ценностных ориентаций и личностных смыслов (Леоненко Н. О., 2004). Обратимся к более подробному рассмотрению каждого ее элемента.

Так, ценностные ориентации с философской точки зрения – важнейшие элементы внутренней структуры личности, закрепленные жизненным опытом индивида, всей совокупностью его переживаний и отграничивающие значимое, существенное для данного человека от незначимого, несущественного. Ценностные ориентации – эта главная ось сознания, обеспечивает устойчивость личности, преемственность определенного типа поведения и деятельности и выражается в направленности потребностей и интересов (Философский словарь, 1991).

Развитые ценностные ориентации – признак личностной зрелости, показатель меры ее социальности. Устойчивая и не противоречивая совокупность ценностных ориентаций обусловливает такие качества личности, как:

- цельность;
- верность определенным принципам и идеалам;
- надежность;
- активность жизненной позиции;
- способность к волевым усилиям во имя этих идеалов и ценностей.

Противоречивость ценностных ориентаций порождает непоследовательность в поведении; неразвитость ценностных ориентаций – признак инфантилизма, господства внешних стимулов во внутренней структуре личности (Философский энциклопедический словарь, 1989).

В социальной психологии понятие «ценностные ориентации» используется в двух значениях:

- «идеологические, политические, моральные, эстетические и др. основания оценок субъектом действительности и ориентации в ней;
- способ дифференциации объектов по их значимости.

Ценностные ориентации, с позиции практических психологов, «формируются при усвоении социального опыта и обнаруживаются в целях, идеалах, убеждениях, интересах и др. проявлениях личности» (Философский словарь, 1991).

Следовательно, ценностные ориентации задают:

- общую направленность интересам и устремлениям личности;

- иерархию индивидуальных предпочтений и образцов;
- целевую и мотивационную программы;
- уровень притязаний и престижных предпочтений;
- представления о должном и механизмы селекции по критериям значимости;
- меру готовности и решимости (через волевые компоненты) через реализацию собственного «проекта» жизни (Всемирная энциклопедия: Философия, 2001).

Смысл – объемное понятие, которое присутствует во многих гуманитарных науках: философии, социологии, культурологи и психологии.

Так, в рамках деятельностного подхода, смысл, трактуется по-разному:

- «значение для меня» (А.Н.Леонтьев, В.Ф.Бассин);
- «доминирующее отношение» (С.Л.Рубинштейн, В.Н.Мясищев);
- «мотивационное отношение» (А.Б.Орлов);
- «жизненные цели» (В.И.Слободчиков, Е.И.Исаев) и др.

Несмотря на различия в трактовке, общим в понимании перечисленных образований является их основополагающая роль в регуляции поведения индивида.

С позиции зарубежных концепций «смысл» – интегративная цель. Согласно данной теории личность представляет собой целенаправленную суперсистему, главной целью которой является личностный смысл, связанный с мировоззрением, стилем жизни и образом своего «Я», его поиску способствуют социальные условия жизнедеятельности.

Согласно другой зарубежной концепции, в основе любого действия человека лежит определенная цель, поставленная ранее, а иными словами – смысл, направляющий и регулирующий деятельность субъекта (Леоненко Н. О., 2004).

Следует отметить, что по данным современных исследований, наибольшее значимым для подростков группы риска должна стать ценность саморазвития, которую рассматривают как фундаментальную способность человека становиться и быть подлинным субъектом своей собственной жизни; способность превращать свою жизнь в предмет практического преобразования себя. Именно она позволит им качественно модифицировать свое поведение и отказаться от отклоняющихся форм поведения.

По мнению В.И. Слободчикова, ценность саморазвития включает в себя несколько структурных элементов: самопознание, саморегуляцию, самоорганизацию, самореализацию, самообразование, самовоспитание и самоопределение (Слабодчиков В.И., Исаев Е.И., 2000).

Однако следует отметить, что родовой категорией ценности саморазвития студентов вуза является понятие «саморазвитие», которое понимается как – развитие собственными силами, без влияния каких либо внешних сил.

В отечественной науке проблема саморазвития выступает центральной идеей гуманистического образования, в основе которой утверждается самость человека, его суверенное право на выбор направления развития, цели и ценности жизни.

Как подтверждает проведенная опытно-поисковая работа, ценность саморазвития в структуре ценностно-смысловой сферы подростков группы риска имеет слабую выраженность.

Анализ первичных результатов позволяет утверждать, что в структуре ценностно-смысловой сферы подростков группы риска прослеживается доминирование тех ценностей, которые отражают направленность на себя, на свою личную выгоду и независимость. Однако ценность саморазвития не входит в список предпочитаемых не в «Контрольной группе», не в «Экспериментальной группе».

Полученные данные актуализируют потребность формирования ценности саморазвития у подростков группы риска. Данный процесс следует организовывать с использованием активных методов, так как именно они позволяют постепенно погрузиться в работу и ощутить себя ее субъектом. Базовыми активными методами групповой психологической работы являются дискуссия, групповая и ролевая игры в различных модификациях и сочетаниях, а также тренинг, внедрение которого в практику образования обеспечивает коррекцию и формирование иерархии ценностей у подростков группы риска, актуализирует потребность в саморазвитии как ценности и создает положительный эмоциональный климат внутри тренинговой группы.

На формирующем этапе исследования была разработана и внедрена Программа рефлексивного тренинга «Саморазвитие и Я». Программа основывается на принципах постепенности и поэтапности, учета индивидуальных особенностей, рефлексии и идентификации. Это способствует постепенному углублению подростков группы риска в процесс осознания себя, открытию разных сторон своего «Я», появлению у них представлений о требованиях к саморазвивающейся личности и умения создавать комплекс условий, способствующих саморазвитию.

Программа состоит из 7 занятий, которые проводятся один-два раза в неделю, группа встречается в течение 1,5 месяцев.

Эффективность программы рефлексивного тренинга подтверждается нахождением полученного эмпирического значения ($T_{эмп}$) в зоне значимости, что свидетельствует о наличии сдвига в показателях у испытуемых, принявших участие в тренинговой программе «Саморазвитие и Я» и позволяет утверждать, что зафиксированные в изменения не случайны, а являются следствием правильно сформулированной проблемы, цели исследования.

Таким образом, можно утверждать, что формирование ценности саморазвития у подростков группы риска в процессе обучения зависит не только от багажа знаний, приобретенного ими, но и от наличия у них представлений о требованиях к саморазвивающейся личности и умения создавать комплекс условий, способствующий саморазвитию своей личности.

Список литературы

1. Всемирная энциклопедия: Философия / Глав. науч. ред. и сост. А.А. Грицанов. – М.: Минск, 2001.

2. Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю. Словарь по педагогике. – Москва: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д: Издательский центр «МарТ», 2005.
3. Леоненко Н. О. Ценностно-смысловое содержание мотивации профессионального выбора студентов юридического вуза: дис.... канд. пс. наук; Урал. гос. пед. ун-т. – Казань, 2004.
4. Слабодчиков В.И., Исаев Е.И. Основные ступени развития субъектности человека // Основы психологической антропологии. Психология развития человека: Развитие субъективной реальности в онтогенезе: Учебное пособие для вузов. – М.: Школьная Пресса, 2000.
5. Сакату Х. Психологические особенности детей группы риска. – М., 2000.
6. Философский словарь /под ред. И.Т. Фролова. – М.:Политиздат, 1991.
7. Философский энциклопедический словарь. – Москва. – 1989.
8. Шульга Т.И., Олиференко Л.Я., Дементьева И.Ф. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска. – М., 2008.

УДК 159.9

СЕМЕЙНЫЕ ПРАВИЛА ВЫЖИВАНИЯ: КАК ОНИ МЕНЯЮТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОКОЛЕНИЯ И ГЕНДЕРА

О. А. Маркитантова
Россия, г. Москва, НИУ «Высшая школа экономики»,
omarkitantova@mail.ru

В статье представлено исследование семейных правил выживания, которые респонденты получили от своих родителей и прародителей, правил выживания, которые они используют в своей жизни, и рекомендаций, которые они дают или дадут своим детям. В исследовании приняли участие женщины и мужчины трех поколений одной семьи (28 семей). Выявлены различия между семейными правилами выживания у разных поколений мужчин и женщин, а также между мужчинами и женщинами всех поколений.

Семья имеет свойства открытой системы, она взаимодействует с социумом и создаёт определенные адаптационные инструменты, чтобы выживать и успешно функционировать в различных внешних условиях. Поколение, которое переживало травмирующее событие и сумело ему противодействовать, вырабатывает стратегии, помогающие справляться с тяжелыми жизненными ситуациями (Варга А.Я, 2009). Такие стратегии транслируются последующим поколениям с помощью семейных правил выживания, которые содержат в себе короткую инструкцию о том, как избежать травматического опыта, а также пережить его (Варга А.Я, 2009; Cherepanov E., 2015).

В истории России в течение 20-го века происходил целый ряд культурных и социальных травм, которые оказали воздействие на формирование и поддержание травмоцентрической ментальности в российском обществе (Varga A., Cherepanov E., 2016).

Для того чтобы цикл травмы прервался, необходима работа с ней на всех уровнях: индивидуальном, семейном и общественном. Понимание механизма передачи

травмы последующим поколениям в семье, в том числе с помощью семейных правил выживания, может помочь нахождению эффективных средств, чтобы прекратить эту передачу и прервать цикл травмы на уровне семьи. (Варга А.Я, Маркитантова О.А., Черепанов Е, 2018; Danieli Y., 1998)

Цель исследования заключалась в выявлении особенностей (различий) семейных правил выживания у женщин и мужчин разных поколений.

В исследовании приняли участие 84 респондента из 28 семей, по 3 человека из каждой семьи. Женщины: младшее поколение – 17-37 лет, среднее поколение – 42-60 лет, старшее поколение – 67-84 года (18 семей). Мужчины: младшее поколение – 18-32 года, среднее поколение – 44-62 года, старшее поколение – 67-88 лет (10 семей).

Участники исследования отвечали на вопросы анкеты, размещенной в Интернете. Анкета содержала 13 вопросов относительно опыта выживания семьи, прародителей и собственного опыта; поведения мужчины и женщины в трудных ситуациях; семейных предписаний в отношении поведения с посторонними людьми, еды, помощи и взаимодействия с властями; общих установок к смерти, судьбе и свободе воли; кого и чего следует избегать; предписаний о смысле страданий; посланий, которые респонденты дают или дадут своим детям.

Тексты ответов респондентов на вопросы анализировались с точки зрения определения наиболее значимых вопросов и наиболее важного опыта выживания для каждой группы респондентов, а также наличия определенных категорий контент-анализа и выявление статистически значимых различий. Использовались категории контент-анализа, выделенные Elena Cherepanov (Varga, A., Cherepanov, E., 2016).

В процессе анализа данных были получены следующие результаты.

Значимость вопросов анкеты для респондентов.



Рисунок 1 – Значимость вопросов анкеты для мужчин и женщин

Для мужчин всех поколений был важен вопрос об общих установках про смерть, судьбу и свободу воли, они больше думают о духовном. Мужчины старшего

поколения, скорее всего в силу своего возраста, больше размышляли о смерти, мужчины среднего поколения больше размышляли о влиянии человека на судьбу и свободе воли, а мужчины младшего поколения размышляли обо всех трёх темах. Для женщин всех поколений был важен вопрос о посланиях детям, что говорит о том, что для женщин важно передать свой опыт детям, чтобы их жизнь была легче и счастливее, таким образом женщины проявляют заботу о будущем своих детей. При этом значимым этот вопрос становится и для младшего поколения мужчин. То есть для мужчин тоже становится важным передать свой опыт последующим поколениям. Это может быть связано с изменением отношения мужчин и женщин к практикам отцовства в современном мире, в том числе с точки зрения большего участия мужчины в воспитании детей (И.С. Кон, 2009).

Наиболее важный для респондентов опыт выживания.

Наиболее важным опытом выживания в семье для всех поколений мужчин и женщин, кроме младшего поколения мужчин, были война и послевоенное время. При этом прослеживается тенденция уменьшения упоминаний о войне и военном времени у мужчин и женщин от старшего поколения к младшему:

Таблица 1 – Значимость войны для мужчин и женщин (в %%).

Опыт выживания	Старшие поколения	Средние поколения	Младшие поколения
ВОВ, перед и после войны (жен.)	61	56	33
ВОВ, перед и после войны (муж.)	40	30	10

Мужчины и женщины младшего поколения больше обращают внимания на свои внутренние переживания и проблемы, связанные с обычным течением жизни. Динамика уменьшения упоминаний войны как самого важного опыта выживания, и появление в ответах младшего поколения респондентов личного опыта переживаний, могут свидетельствовать о тенденции уменьшения травмоцентрической ментальности в российском обществе.

Статистически значимые различия в правилах выживания, которые используют мужчины и женщины:

Таблица 2 – Вопросы без посланий детям

Поколения	Статистически значимые различия
Вид 1 (с разбивкой внутри категорий)	
Старшие поколения	У мужчин более выражены коммуникативные навыки и качество характера – рациональность.
Средние поколения	У мужчин более выражены коммуникативные навыки.
Младшие поколения	У мужчин более выражено качество характера – рациональность.
Все поколения	У мужчин более выражены коммуникативные навыки и качество характера – рациональность.

Поколения	Статистически значимые различия
Вид 2 (без разбивки внутри категорий)	
Старшие поколения	У мужчин более выражены коммуникативные навыки.
Средние поколения	У мужчин более выражены коммуникативные навыки.
Младшие поколения	Значимых различий не выявлено.
Все поколения	У мужчин более выражены коммуникативные навыки.

Таблица 3 – Послания детям

Поколения	Статистически значимые различия
Вид 1 (с разбивкой внутри категорий)	
Старшие поколения	Значимых различий не выявлено.
Средние поколения	Значимых различий не выявлено.
Младшие поколения	Значимых различий не выявлено.
Все поколения	У женщин более выражен позитивный взгляд.
Вид 2 (без разбивки внутри категорий)	
Старшие поколения	Значимых различий не выявлено.
Средние поколения	У женщин более выражено – где искать источники силы, ресурсы: позитивный взгляд, надежда, хорошие люди, здоровье
Младшие поколения	У женщин более выражено – где искать источники силы, ресурсы: позитивный взгляд, надежда, хорошие люди, здоровье
Все поколения	Значимых различий не выявлено.

Мужчины всех поколений больше, чем женщины всех поколений, отмечают важность коммуникативных навыков и налаживания отношений с людьми и рациональности.

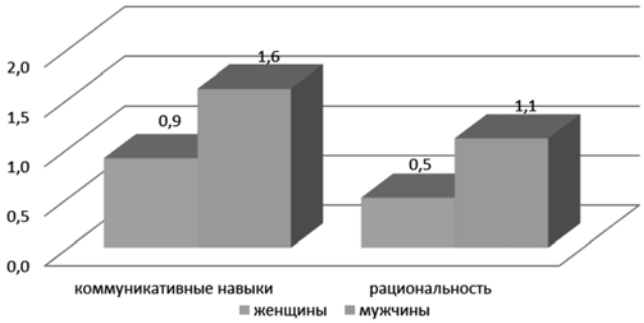


Рисунок 2 – Значимые различия (мужчины и женщины, Вид 1).

Таким образом, мужчины, возможно, хотят показать постороннему человеку, что у них нет каких-то плохих намерений. Основной целью такого способа общения с посторонними людьми может быть избегание конфликтов любым способом либо желание продолжить дальнейшее общение с какой-то целью. Мужчины больше сосредоточены на общении с внешним миром. В силу гендерной специфики мужчины могут считать себя способными принести вред, а свое окружение опасным. Поэтому им важно посылать вовне коммуникативные знаки, подтверждающих отсутствие с их стороны негативных намерений.

В трудных ситуациях мужчины также используют рациональный подход, то есть они оценивают и анализируют происходящее, избегают необдуманных поступков, походят к решению проблемы разумно, извлекают уроки из предыдущего опыта, умеют планировать.

В своих посланиях детям женщины всех поколений в отличие от мужчин всех поколений транслируют позитивный взгляд на жизнь как источник силы и ресурсов. Женщины старшего поколения больше ориентируются на внешние источники силы и ресурсов, а женщины среднего и младшего поколений на внутренние, именно их они транслируют своим детям.

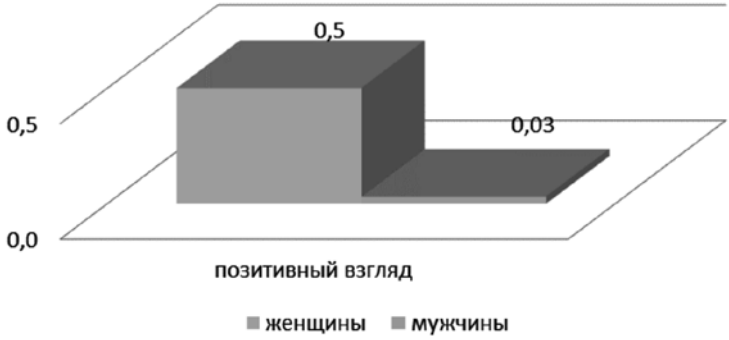


Рисунок 3 – Значимые различия
(мужчины и женщины, послания детям, Вид 1).

Несмотря на изменения в современном мире с точки зрения социального распределения ролей в семье, женщины больше занимаются бытом и детьми, а мужчины отвечают за материальное обеспечение (И.С. Кон, 2009). Об этом также писали в своих ответах участвующие в исследовании мужчины и женщины.

На основании проведенного анализа ответов женщин и мужчин трёх поколений на вопросы исследования выявлено, что мужчины и женщины используют разные правила выживания. Мужчины используют коммуникативные навыки и рациональный взгляд на происходящее больше, чем женщины. Женщины рекомендуют своим детям использовать позитивный взгляд, надежду на лучшее, заботу о себе и своем

здоровье как источники силы и ресурсов. Чем дальше поколение находится по времени от травмирующего опыта, тем больше у его представителей появляется размышлений о своем собственном жизненном опыте. Наблюдается тенденция к уменьшению травмоцентрической ментальности в российском обществе.

Список литературы

1. Бондаренко Я.А., Якимова Т.В. Осведомленность в истории своей семьи как фактор психологического благополучия в подростковом возрасте. // Клиническая и специальная психология. – 2014. – Том 3. – № 2 (10). – С. 70-83.
2. Варга А.Я. Введение в системную семейную психотерапию. – 3-е изд., стереотипное. – М.: Когито-Центр, 2009. – 182 с.
3. Варга А.Я., Маркитантова О.А., Черепанов Е. Семейные правила выживания: послания детям. // Психология и Психотерапия Семьи. – 2018 – № 1. – С. 14-23.
4. И.С. Кон. Мужчина в меняющемся мире. – Время; Москва. – 2009. – 496 с.
5. Cherepanov, E. Psychodrama of Survivioship. // The Journal of Psychodrama, Sociometry, and Group Psychotherapy. – 2015 – Vol. 63. – No. 1 – 19-31.
6. Danieli Yael (Editor). International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma. – Plenum Press, New York, 1998.
7. Varga A., Cherepanov E. The multigenerational transmission of social trauma. Presentation at the 9th Conference of the European Family Therapy Association. Athens, Greece. 2016, September.

УДК 159.9

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ МНОГОПОКОЛЕННОЙ (MULTIGENERATIONAL) ТРАВМЫ СТАЛИНСКИХ РЕПРЕССИЙ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ (НА ОСНОВЕ МОДЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ МНОГОПОКОЛЕННОЙ ТРАВМЫ Я. ДАНИЭЛИ)

Е. В. Миськова
Россия, г. Москва, МГУ имени М.В. Ломоносова
milenk2@gmail.com

В статье приводятся промежуточные результаты исследования многопоколенной травмы сталинских репрессий. В качестве основы для дизайна исследования использована модель и инструментарий Я. Даниэли для изучения травмы Холокоста. Промежуточные результаты показывают некоторые трудности распространения типологии травмы геноцида на травму репрессий и позволяют обрисовать в первом приближении социально-демографический портрет респондентов.

В психологическом контексте межпоколенную (трансгенерационную) травму рассматривают с двух позиций: как ресурс совладающего поведения потомков (Fonagy P., Target M., 1997; Kestenberg J., 1983; Kupelian D., Kalayjian A.S., Kassabian A., 1998; Danieli Y., 1982) и как негативный, снижающий функционирование фактор

(Barocas H., Barocas C., 1973; Op den Velde W., 1998). Чаще исследуется механизм трансгенерационной передачи дисфункциональных стилей совладания с тревогой в критической ситуации: «дело детей» Ф.Дольто, «семейный склеп» и «семейный призрак» Н.Абрахама и М.Торок, «скрытая лояльность» и «делегирование» И.Бузормени-Надь (приводится по: Шутценбергер А.А., 2005). Семейная системная психотерапия фокусируется на паттернах функционирования семьи и закрепленных стратегиях выживания (Бейкер К., Варга А.Я., 2015). Российские исследователи считают актуальным изучение ресурсного аспекта трансгенерационной передачи и операционализацию таких понятий, как межпоколенная связь, передача, наследование, воспроизводство, преемственность (Сапоровская М., 2010). Уточнения требуют группы носителей травмы (trauma carriers groups), а также субъекты и объекты социальной, коллективной виктимизации – диффузии аффекта через время и пространство (Degloma T., 2009)).

Общее определение коллективной и комплексной травмы разработано в социологии и социокультурной антропологии. Здесь подчеркивается особая роль, которую играет в формировании современных коллективных идентичностеи

Стратегии выживания родителей генерализуются до образа жизни и становятся устойчивыми посттравматическими адаптационными стилями. Фиксация родителей становится биопсихосоциальной средой детей, которая обуславливает дальнейшую трансмиссию травматического опыта и поведения в следуюших поколениях со своей спецификой в каждом из них. Даниэли выделяет посттравматические адаптационные стили: «жертвы» (эмоциональная волатильность, гиперопека); 2) «оцепеневшего» (эмоциональное отстранение, заговор молчания внутри семьи, нетерпимость к слабости); 3) «борца» (ценность поддержания еврейской идентичности, памяти, справедливой оценки прошлого)). Интенсивность адаптационных стилей – результат множественных причин, оформленных в теоретической модели как семейная история; особенности опыта Холокоста; поствоенный опыт социального взаимодействия.

Таким образом, историческая и коллективная травма, мультигенерационная травма – стык культурных, социальных и групповых исторических реалий с одной стороны, и индивидуальных жизненных историй, с другой, которая требует дальнейших исследований, особенно на российском материале. Побудительной причиной и основанием для данного исследования многопоколенной травмы репрессий стало отсутствие в русскоязычной психологии многофакторной модели описания и исследования коллективной травмы, типологически схожей с травмой геноцидов (Холокост и др.). В качестве общей гипотезы исследования было выдвинуто предположение о том, что многофакторная модель исследования многопоколенной травмы Я.Даниэли применима для исследования и описания травмы сталинских репрессий у третьего и четвертого поколения потомков. В числе частных гипотез на данный, промежуточный этап исследования: 1) посттравматические адаптационные и восстановительные стили семейного поведения и межпоколенной трансляции, выделенные Даниэли, обнаруживаются у третьего и четвертого поколения потомков жертв и выживших в сталинских репрессиях; 2) среди посттравматических адаптационных и восстановительных стилей преобладает стиль «боец».

Посттравматические адаптационные стили Даниэли были протестированы на российском материале, собранном с помощью опросника, созданного на основе ее исследовательского инструментария. Для обсуждения формулировок высказываний в анкете было проведено 6 качественных интервью с потомками репрессированных, которые заняты восстановлением или исследованиями своей семейной истории. Анкета состоит из трех частей, включает в себя введение и заключение, содержащие социально-демографические сведения и две части со шкалами Ликерта (5 градаций) с утверждениями для оценки респондентом. В первой части содержатся утверждения, касающиеся семейных (родители, бабушки-дедушки, прабабушки-прадедушки) посттравматических стилей воспитания и поведения в целом; во второй части – утверждения о восстановительных (репаративных) стилях и стратегиях поведения потомков. Все части включают в себя также открытые вопросы. Опрос проводился в течение трех месяцев, начиная с декабря 2018 года, в электронном виде, с помощью распространения анкеты через социальную сеть Фейсбук. В опросе приняли участие 386 человек.

На данный момент продолжается обработка собранных данных. Обработанные материалы позволяют сделать некоторые предварительные выводы и обрисовать социально-демографический портрет респондентов.

Факторы, лежащие в основе выделенных Я. Даниэли стилей, не работают в чистом виде на материалах, собранных по репрессиям. Очевидно, социальный и культурный контекст в данном случае особенно значим. В частности, репрессии невозможно типологически отнести к коллективной травме геноцидов. Речь идет об особенностях травмы тоталитаризма. В ходе исследования приходили комментарии от респондентов о том, что они хотели бы принять участие в исследовании, независимо от того, что речь в нем шла преимущественно о сталинском Большом терроре. Респонденты трактовали условия расширительно: пострадавшие в ходе Красного террора непосредственно после Октябрьской революции, избежавшие репрессий путем сознательного социального эскапизма, пострадавшие от преследования инакомыслящих в годы «застоя» – все причислялись к репрессированным. Представлялось затруднительным отсеивать респондентов: практически невозможно сформировать контрольную выборку, когда речь заходит о травме политического тоталитаризма, которая растянулась практически на весь 20 век в России. Показательно, что 10 процентов ответивших на все вопросы анкеты указали, что у них не было родственников, пострадавших во время Большого террора, но готовность отвечать свидетельствует о расширительной метафоре, отождествлении себя с жертвами, которая также, как и в случае с Холокостом, работает и по отношению к травме тоталитаризма.

В итоге наиболее работающие шкалы по семейным стилям на данный момент, после повторного эксплораторного анализа массива данных, предварительно группируются следующим образом (с новым, скорректированным обозначением): 1) «оцепеневший», диссоциированный, с отщеплением чувств (2 шкалы) (эмоциональное отстранение); 2) «тревожно-оберегающий», опекающий (8 шкал) (гиперопека, эмоциональная волатильность); 3) «боец» (11 шкал) (ценность достигающих стратегий, поддержание памяти о трагическом опыте близких, нетерпимость к слабости); 4) преодолевший травму (9 шкал) (в основном через отрицание, отказ от приписывания виктимизирующих признаков).

Социально-демографический портрет.

Большинство респондентов – женщины (более 70 %). Преобладает возрастная когорта от 30 до 50 лет, что позволяет сделать вывод, что это поколение, которое сформировалось на идеалах постперестроечной открытости и повышенного интереса к исследованию преступлений и трагедий тоталитарного режима в СССР. По месту проживания на сегодняшний день выделяется группа, проживающая за рубежом (98 человек). Среди респондентов преобладают люди с высшим образованием (70 %), видно также, что образовательный уровень поддерживается и повышается в поколениях, являясь очевидной семейной ценностью.

Большинство ответивших (более 80 %) осведомлены о том, через какие репрессии прошли их родственники. Это также связано с возрастной когортой отвечающих: люди, которые часто являются исследователями и летописцами своей семей-

ной истории. На открытый вопрос о том, кто из близких был репрессирован, было дано множество ответов, некоторые с длинным перечнем близких и дальних родственников. После кодирования и обсчета массива, данные позволяют говорить о том, что отвечающие – это поколение внуков и правнуков репрессированных, у которого пострадали бабушки-дедушки и прабабушки-прадедушки.

Вопросы, направленные на прояснение семейных брачных стратегий, в социально-демографическом блоке позволяют проследить частоту расторжения браков (один из признаков посттравматических стилей поведения) в нескольких поколениях. Обращает на себя внимание то, что в поколениях родителей и бабушек-дедушек разводы составляют приблизительно один и тот же процент, но в поколении респондентов он значительно ниже. В целом же, непосредственно посттравматическая симптоматика не фиксируется третьим и четвертым поколением травмы. Преобладают однозначно отрицательные ответы на шкалы, связанные с выявлением следов ПТСР.

Социально-экономические показатели семей значительно связаны с пертурбациями семейной истории: заметно снижение экономического уровня после репрессий и волатильность социального статуса. Эти показатели выравниваются в третьем-четвертом поколении, которое причисляет себя большей частью к интеллигенции и среднему классу.

Список литературы

1. Александер Дж. Смыслы социальной жизни: культурсоциология. М.: Праксис, 2013.
2. Бейкер К., Варга А. Теория семейных систем Мюррея Боуэна. Основные понятия, методы и клиническая практика. М.: Когито-Центр, 2015.
3. Бейкер К., Гиппенрейтер Ю. Влияние сталинских репрессий конца 30-х годов на жизнь семей в трех пококолениях // Бейкер К., Варга А. Теория семейных систем Мюррея Боуэна. Основные понятия, методы и клиническая практика. М.: Когито-Центр, 2015.
4. Бурлакова Н.С. Психодинамика передачи травматического опыта от поколения к поколению в контексте культурно-исторической клинической психологии. Психологические исследования, 2016, Том 9, No.45.
4. Давуан Ф., Годийер Ж.-М. История по ту сторону травмы // Ушакин С., Трубина Е. (ред.) Травма: пункты. М.: Новое литературное обозрение, 2009.
5. Карут К. Травма, время и история // Ушакин С., Трубина Е. (ред.) Травма: пункты. М.: Новое литературное обозрение, 2009.
6. Сапоровская М. Теория и практика исследования межпоколенной связи в семейном контексте. Психологические исследования, 2010, No.1(9)
7. Тарабрина Н., Майн Н. Феномен межпоколенческой передачи психической травмы (по материалам зарубежной литературы). Консультативная психология и психотерапия, 2013, No.3.
8. Торок М., Абрахам Н. Болезнь траура и фантазм чудесного трупа // Французская психоаналитическая школа / под ред. А. Жибо, А. Россохина. СПб.: Питер, 2005.
9. Ушакин С., Трубина Е. (ред.) Травма: пункты. М.: Новое литературное обозрение, 2009.
10. Штомпка П. Социальное изменение как травма. Социологические исследования, 2001, No.1.
11. Шутценбергер А.А. Синдром предков: Трансгенерационные связи, семеи

12. Adelman A. Traumatic Memory and the Intergenerational Transmission of Holocoust Narratives. The Psychoanalytic Study of the Child, 1995.
13. Barocas H., Barocas C. Manifestation of Concentration Camp Effect on the Second Generation // American Journal of Psychiatry. 1973, 130. P. 820-826.
14. Danieli Y. (Ed.), International handbook of multigenerational legacies of trauma. New York: Plenum Press, 1998
15. Danieli Y., Norris F.H., Lindert J., Paisner V. The Danieli Inventory of Multigenerational Legacies of Trauma, Part I: Survivors' Posttrauma Adaptational Styles in their Children's Eyes. Journal of Psychiatric Research, 2015, No.68.
16. Degloma T. Expanding Trauma through Space and Time: Mapping the Rhetorical Strategies of Trauma Carrier Groups. Social Psychology Quarterly, 2009, Vol.72, Issue 2.
17. Fonagy P., Target M. Attachment and reflective function: their role in self-organization // Development and Psychopathology. 1997, 9. P. 679-700.
18. Hinton D.E., Good B.J. The Culturally Sensitive Assessment of Trauma: Eleven Analytic Perspectives, a Typology of Errors, and the Multiplex Models of Distress Generation // Hinton D.E., Good B.J. Culture and PTSD (Ed.) Trauma in Global and Historical Perspective. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2016.
19. Kellermann N. Transmission of Holocaust Trauma. National Israeli Center for Psychosocial Support of Survivors of the Holocaust and the Second Generation, 2000. <http://www.yadvashem.org/yv/en/education/languages/dutch/pdf/kellermann.pdf>
20. Kupelian D., Kalayjian A.S. Kassabian A. The Turkish genocide of the Armenians // Y. Danieli (Ed.), International handbook of multigenerational legacies of trauma. New York: Plenum Press, 1998. P. 191-210.
20. Kestenberg J. Psychoanalysis of children of survivors of the Holocaust: case presentation and assessment // Journal of the American Psychanalytique Association. 1983, 28. P. 775-804
21. Op den Velde W. Children of Dutch war sailors and civilian resistance veterans // Y. Danieli (Ed.), International handbook of multigenerational legacies of trauma. New York: Plenum Press, 1998.
22. Van der Kolk B. The Body Keeps the Score. Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. New York: Penguin Books, 2015.
23. Wardi D. Memorial Candles: Children of Holocaust. London: Routledge, 1992.

УДК 159.9

ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ: ВОЗМОЖНОСТИ СОТРУДНИЧЕСТВА СПЕЦИАЛИСТОВ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

А. В. Музыченко[1], Л. Г. Жуковская[2], Е. А. Дорошевич[3]
Республика Беларусь, г. Минск,
[1]Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка,
[2,3]ГУО «Средняя школа № 125 г. Минска»
muzychenko10@mail.ru, mila0860@yandex.ru, sch125@minsk.edu.by

Обсуждаются современные проблемы семьи в контексте психологической поддержки в условиях образовательного учреждения. Ретроспективный анализ жизненных проблем респондентов и сдерживающих факторов в обращении за психологической помощью позволил рассмотреть возможности продуктивного профессионального взаимодействия специалистов учреждения образования.

Оказание психологической помощи не только субъектам образовательного процесса, но и семьям обучающихся требует объединения организационных усилий, сотрудничества разных специалистов учреждения образования. Сообщение о возникшей проблеме в семье ребенка может получить и директор, и классный руководитель, и социальный педагог, и педагог-психолог, а, следовательно, эмоционально включиться в ситуацию, и, будучи включенным в проблему, оказывать последующую поддержку при встрече. Даже при переадресации работы с ребенком и семьей педагогу-психологу для координации педагогических взаимодействий, возникает необходимость ранее включенному в ситуацию семьи представителю администрации или учителю беседовать с родителями, ребенком. Родители, осмысливая происходящее, часто стремятся получить информацию о ребенке из разных источников, влиять на представление о своей семье. Такая ситуация требует особого такта, психологической культуры в целом со стороны специалистов учреждения образования.

Среди современных типичных проблем, с которыми работает социальная и психолого-педагогическая служба школы, составляет наибольшую сложность оказание поддержки ребенку, родители которого разводятся. Манипуляции ребенком родителями для собственного выигрыша в конфликте, психологическом или экономическом, влекут за собой, как правило, снижение успеваемости, отгороженность от сверстников, часто психосоматические проблемы. Довольно новой проблемой явилось воспитание ребенка отцом по причине развода с матерью. Причем среди неполных семей таких – каждая шестая. Важно, чтобы ребенок в такой ситуации сохранил положительные отношения с обоими родителями.

Следующую проблему составляет работа с детьми и семьей, находящейся в социально опасном положении. Как правило, сама семья является достаточно социализированной в рамках привычного круга общения с людьми, ведущими такой же образ жизни. Достаточно сложно ребенку из семьи, находящейся в социально опасном положении, позитивно самореализовываться во взаимодействии с одноклассниками. Потребности, интересы, возможности такого ребенка, а часто неряшливый вид и отсутствие навыков личной гигиены, вызывают непринятие сверстниками. Эти личностные качества с трудом корректируются, поскольку подкрепляются в домашней среде. Сами родители стремятся к закрытости семьи, формальности явок и посещений, уходят от доверительных отношений со специалистами системы образования. Кропотливой и слаженной работы учителей, классного руководителя, социального педагога, педагога-психолога, директора школы требуют пусть небольшие позитивные изменения в сложившейся социальной ситуации развития ребенка.

Опыт взаимодействия с семьями, имеющими приемных детей, не нов для школы. Им уделяется внимание сотрудников социальной и психолого-педагогической службы.

Однако, эти семьи, демонстрировали, как правило, высокий уровень принятия индивидуальности ребенка, должную поддержку, готовность сотрудничать по вопросам воспитания детей, что отражает осознанность «профессионального» родительства.

Социокультурные и экономические изменения в обществе оказывают влияние на семью, что всегда поддерживает актуальность исследований характера современных проблем семьи. Сотрудничество вуза и школы в этом плане является взаимно полезным: при реализации практико ориентированной подготовки выпускников Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка, метода проектов в развитии их профессиональных компетенций (Музыченко А.В., 2014), при выполнении курсовых, дипломных, магистерских работ, внедрении полученных результатов в практику учебно-воспитательного процесса школы.

Так, в исследовании детско-родительских отношений подростков в условиях алкоголизации родителей выявлено, что основные компоненты психологического благополучия могут быть не затронуты семейным кризисом, вызванным алкоголизмом родителей, если установлены теплые и доверительные отношения с сиблингами, сверстниками (Музыченко А.В., Певец О.В., 2015). Важным направлением психологической помощи подростку в ситуации алкоголизма родителей является формирование дружеских доверительных отношений с несколькими сверстниками и взрослыми, что требует от педагогов развитых социально-перцептивных и рефлексивных умений для выстраивания педагогического взаимодействия в классе.

При рассмотрении со студентами возможностей усовершенствования модели психологической службы школы, исходя из современных актуальных проблем в ней нуждающихся, был предложен анонимно метод самоотчета, включавший 4 вопроса. 1. Есть ли у Вас опыт взаимодействия с психологом? С каким вопросом или проблемой Вы обращались к психологу? 2. Возникали ли в Вашей жизни ситуации, проблемы, которые хотелось бы обсудить с психологом, получить профессиональную помощь, хотя Вы так и не обратились к специалисту? Перечислите эти затруднения в Вашей жизни, когда Вам хотелось получить помощь. 3. Перечислите факторы, не позволившие Вам обратиться за помощью психолога. 4. Какого масштаба или сложности жизненная проблема вызвала бы у Вас необходимость обратиться за профессиональной психологической помощью?

Инструкция содержала приглашение к участию в исследовании актуальных проблем практической психологии образования; отмечалось, что искренние ответы помогут внести предложения по совершенствованию организации психологической помощи в учреждениях образования; гарантировалась конфиденциальность. В исследовании приняли участие 60 студентов-психологов Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка. Стремясь охватить проблему разных возрастных периодов, в группу респондентов были включены студенты 1-го курса, как недавно завершившие обучение в школах, так и студенты 6-го курса заочной формы получения образования, которые, как правило, имеют опыт работы, воспитывают детей. Средний возраст достаточно равномерно представленной выборки испытуемых от 17 до 40 лет составил 24,4 года.

Посредством метода самоотчета планировалось выявить имеющийся опыт взаимодействия с психологом, представления о возможностях психологической помощи, готовности к взаимодействию со специалистом-психологом, осознание сдерживающих факторов в ситуациях потребности помощи в решении жизненных проблем; составить проблематику наиболее значимых в ретроспективных переживаниях и актуальных проблем. Студенты-психологи рассматривались как более чутко реагирующая выборка ввиду их личностной направленности.

Оказалось, что каждый шестой человек из выборки обращался к психологу с какой-либо проблемой. Из 16,7 % обратившихся за помощью 4 человека отметили проблемы своей эмоциональности и связанные с ней вопросы здоровья и коммуникации с другими людьми, проблему одиночества; 3 человека – проблемы семейных отношений, в том числе развод; 2 человека – проблемы воспитания детей в рамках своей профессиональной деятельности, социализации своего ребенка с особенностями психофизического развития.

На вопрос, касающийся желания в прошлом и настоящем обсудить с психологом свою проблему, получить помощь, треть выборки ответила отрицательно: «нет», «у меня нет проблем», «никогда не хотела обращаться». Такие ответы отражают потребность защиты своего внутреннего мира от внешних вторжений, возможно, невысокое доверие к людям, желание поддержать свою самоценность, утверждая уверенность и автономию в решении проблем. Ведь на протяжении взросления личности вряд ли кому удалось обойтись без сильных переживаний, конфликтов, однако в ретроспективной оценке они не получили субъективной значимости.

Из 66,7 % респондентов, отметивших потребность психологической помощи в решении их жизненных ситуаций, можно выделить следующие проблемы. 16,7 % от выборки составили эмоциональные переживания: «проблемы эмоционального состояния и самоконтроля», «сдерживаю, не знаю что», «страх обратиться в различные службы», «угнетенное состояние, желание причинить себе вред», «часто впадаю в депрессию», «страх смерти», «раздражение к людям в связи с работой». 5 % студентов отметили, что было желание обратиться в подростковом возрасте, интересовал «вопрос сексуального развития». Один респондент (1,6 %) указал на потребность разобраться в себе.

11,7 % студентов-психологов хотели обратиться к психологу в связи с проблемами в семье, семейными отношениями: «конфликт с мамой», «вопрос, касающийся родителей», «как поступить, если твоя мама пьет (уже алкоголизм)», «вопрос общения с онкологическими родственниками».

10 % респондентов хотели обратиться за психологической помощью в связи с воспитанием детей: «агрессивность у сына», «потребность в развитии и воспитании ребенка», «по вопросу воспитания ребенка в семье без отца», «кризис 3-х лет и взаимодействие в этот период с отцом». Лишь один респондент (1,6 %) обозначил проблему как профессиональный запрос «работа с детьми СОП и их родителями; вопросы адаптации детей к д/с».

8,3 % волновавших проблем составили отношения с окружающими: с учителями, сверстниками, «я замкнутый человек», «конфликт с одноклассником», «обсуж-

дение начальника». 6,7 % отметили, что не обратились к психологу, но были проблемы в личной жизни.

Следующий вопрос самоотчета касался осознания сдерживающих факторов в обращении за психологической помощью. 18,3 % респондентов поставили прочерк, указывая на отсутствие таковых. Из них 16,7 % не обращались за психологической помощью и в настоящий момент не отмечали вопросов, проблем, которые хотелось бы разрешить. Были единичные ответы в отношении сдерживающих факторов: «затрудняюсь ответить»; «не было» – у респондента, обращавшегося за помощью. 10 % респондентов дали ответы «не нуждаюсь в консультации психолога», «нет необходимости».

16,7 % респондентов отметили, что: «был в состоянии справиться с проблемами», «думала, что справлюсь сама», «человек сам себе может помощь оказать», «сумела наладить отношения», утверждая свою субъектность. У 6,7 % респондентов «проблема разрешилась» сама собой, «так как депрессия быстро проходила». Один респондент (1,6 %) отметил: «жизнь обрела смысл в новом контексте (после развода)», что является результатом внутренней работы осмысления, смыслообразования. 10 % респондентов не знали куда обратиться: «не было возможности (не было психолога)», «занятость школьного психолога, невозможность обратиться куда-либо кроме школы». На причину в себе указали 18,3 % респондентов: «боязнь не решить проблему», «боялась остаться непонятой», «стеснялась, не хватало решительности», «неудобно (страх быть непонятым)», «страх социальных факторов и стигматизации», «не хочу в этом копаться, это доставляет боль». Отсутствие доверия отразилось в ответах 8,3 % студентов-психологов: «не знала хорошего специалиста, не хотела, чтобы это на чем-то отразилось», «не пошла, потому что психолог не нравился по общению, не внушал доверия», «не знала к кому (нет хорошего специалиста)», «не соблюдение конфиденциальности, не нашли подходящего компетентного психолога», «возможно, была неуверенность в психологе, было немного сомнительно». 11,7 % составили единичные ответы: «денежный фактор», «отсутствие понимания проблем у отца», «у нас не было психолога, и даже как-то не задумывалась, всегда рассказывала все друзьям, точнее сейчас, просто держала всё в себе», «недостаток времени», «не было с кем оставить ребенка», «меня поддерживает муж».

Представление о сложной жизненной проблеме, для решения которой есть необходимость обратиться за профессиональной психологической помощью, выявлял последний вопрос самоотчета. 16,7 % респондентов такой проблемы не указали, поставив прочерк. Один респондент затруднялся ответить. 25 % отметили: «смерть близких», «смерть любимого человека». Для 20 % респондентов сложная проблема заключалась в невозможности совладать с собой: «когда бы замкнулась в себе и не смогла бы справиться сама», «когда бы не хватало терпения, нервный срыв», «обратилась, если бы не справилась со своими чувствами, не могла бы их контролировать», «депрессия, мысли о суициде», «быть уничтожений собственными эмоциями, лишиться всех из-за себя же, отталкивать людей от себя собственной специфичностью», «нужно обращаться к психологу, если человек не умеет справляться

со своими переживаниями и стрессами, для умения правильного выплеска негативных эмоций». «Потерять дорогих мне людей из-за своего характера», «предательство», «разрыв долгих отношений» как наиболее тяжелую проблему отметили 5 % респондентов, столько же – утверждали, что «обратилась бы, если бы проблема причиняла сложности для жизни», «если бы это оказалось между жизнью и смертью», «пошла бы к психологу только с глобальной для меня проблемой». Для 11,7 % студентов-психологов наибольшую значимость имеют проблемы семьи: «если бы были неразрешимые межличностные конфликты внутри семьи», «непонимание в семье», «насилие в семье (ссоры, конфликты и т. д.)», «внутреннее отдаление от мужа», «ухудшение обстановки в семье», «проблема «дети – родители»». 6,7 % респондентов видят возможность взаимодействия с психологом «по проблеме профессионального выгорания», «самореализации», «чтобы повысить свою самооценку, стать увереннее, развить навыки коммуникации».

Таким образом, можно отметить, что проблемы семьи, особенно ее функции эмоциональной поддержки и социализации составляют фокус внимания для психологической работы в учреждениях образования. Актуальной задачей совместных усилий специалистов образования является создание неформализованных условий для доверительного ориентирующего в проблеме общения, что позволит сформировать индивидуальный запрос на оказание психологической помощи, понять общность ряда проблем для людей и существующую возможность использовать эффективные стратегии совладания с возникшей проблемой.

Список литературы

1. Музыченко, А.В. Проблема психологического сопровождения и воспитания подростков в условиях алкоголизации родителей / А.В. Музыченко, О.В. Певец // Психологическое сопровождение образовательного процесса: сб. науч. ст. в 2-х ч. Ч. 2. Вып. 5. / Центр учебной книги и средств обучения РИПО; редкол.: О.С. Попова (отв. ред.) [и др.]. – Минск: РИПО, 2015. – С. 302 – 309.
2. Музыченко, А.В. Проблема развития проектно-исследовательской деятельности студентов-психологов / А.В. Музыченко // Современное дошкольное и начальное образование: многообразие теоретических конструктов и методических моделей: материалы конференции «Чтения Ушинского». Ч. 1. – Ярославль: РИО ЯГПУ, 2014. – С. 39 – 47.

УДК 159.9

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ О ПРОБЛЕМАХ ПРИЕМНЫХ СЕМЕЙ

А. В. Музыченко
Республика Беларусь, г. Минск,
Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка
muzychenko10@mail.ru

Предпринята попытка рассмотреть готовность студентов-психологов к работе с приемной семьей через призму этапов их профессиональной подготовки, социальной и личностной зрелости, установок к образу приемного родителя. Основу пилотажного исследования составил контент-анализ самоотчетов по предложенным вопросам.

Проблема детей, лишенных родительского попечительства, является актуальной для нашего и любого цивилизованного общества с высоким уровнем психологической культуры. Работа с приемными семьями, их психологическое сопровождение составляет важное направление в подготовке психологов.

Замысел пилотажного исследования заявленной проблемы состоял в следующем. Исходя из закономерных этапов профессиональной подготовки педагогов, И.А. Зимняя рассматривает три плана соответствия психологических характеристик деятельности. Вслед за И.А. Зимней, которая выделяет в качестве трех планов соответствия пригодность, готовность и включаемость, мы предположили, что по мере профессиональной подготовки будущих психологов в их представлениях будут отражаться характеристики этих планов. На первом этапе обучения студентов-психологов, когда они проверяют свою пригодность, проявляются их профессионально значимые качества. Для эффективной работы в системе психологической помощи приемным семьям важны такие качества личности психологов, как отзывчивость, эмоциональная откликаемость на проблемы людей, стремление анализировать обстоятельства, соотносить возможности, оказать действенную помощь. Готовность специалиста формируется по мере отрефлексированности знаний и личного опыта. Умение проанализировать вероятностные сопутствующие обстоятельства одного из вариантов своей жизни позволяет в некоторой степени оценивать готовность будущих специалистов. Включаемость в профессиональную деятельность формируется, как правило, в процессе практики студентов. Результатом выступает потребность реализации приобретенных за период обучения знаний, умений. Поэтому важно в плане диагностики профессиональных качеств будущего специалиста предоставлять возможность проявления надситуативной активности студентов.

Для исследования представлений студентов-психологов о проблемах приемных семей был определен метод самоотчета по трем открытым вопросам: 1. Какие жизненные обстоятельства могли бы повлиять на Ваше решение усыновить ребенка? 2. На сегодняшний день я … 3. Перечислите основные проблемы, которые могут возникнуть у большинства приемных семей. В качестве инструкции предлагалось обращение к студенту факультета психологии с просьбой принять участие в исследовании представлений о проблеме приемных семей. Отмечалось, что его взгляд интересен в связи с особым миропониманием и мироощущением человека, который выбрал психологию. Участие в исследовании было добровольным и анонимным, что обеспечивало снижение социальной желательности. Не смотря на то, что ситуация задавалась гипотетически, исследование реализовывало принцип экологического контекста, как возможность реальной включенности в волонтерскую деятельность на факультете по данной проблеме, о чем сообщалось студентам до

выполнения методики. При разработке экспресс-методики реализовывались принципы экономичности, возможности проявить инициативу в нестимулируемой извне ситуации, компетентность и готовность к включению в проблематику работы с приемными семьями. Для учета некоторых аспектов личного опыта и ситуативного контекста предлагалось отмечать пол, возраст, порядок рождения и количество детей в семье, а также отмечать включенность во взаимодействие с какой-то приемной семьей, свою субъективную оценку опыта воспитания этой семьи, как положительную, отрицательную либо неопределенную. Предполагалось, что представленные аспекты позволят глубже интерпретировать полученные эмпирические данные методики, обрабатываемые посредством контент-анализа.

В пилотажном исследовании приняли участие 53 студента факультета психологии, обучающиеся по специальностям «Практическая психология» и «Психология» со специализацией «Педагогическая психология» дневной формы получения образования. Выборку составили: 8 студентов 1-го курса, 16 – 2-го, 17 – 4-го, 12 – 5-го; от 17 до 24 лет. Среди них 6 юношей – 9,4 % и 48 девушек – 90,6%. Единственными детьми являются 13 студентов – 24,5 %; 13 – первенцы из двоих детей, 3 – первенцы из трех и более детей в семье (30,2 %); 18 – являются вторыми из двоих детей (34 %), 5 – средними из трех и более детей (9,4 %), 1 – младший из трех детей (1,9 %). Свою причастность к опыту приемной семьи, общение с кем-либо из такой семьи отметили 21 студент – 39,6 %. Опыт приемной семьи оценен как положительный 9 студентами (17 %), как отрицательный – 7 студентами (13,2 %), неопределенный – 5 студентами (9,4 %).

В ответах на вопрос о жизненных обстоятельствах, которые могли бы повлиять на решение усыновить ребенка, студенты перечисляли, как правило, несколько причин, примеряя ситуацию на себя. Наиболее веской причиной по частоте встречаемых ответов явилась «невозможность иметь своих детей» («бесплодие», «проблемы со здоровьем и страх рожать») – 42 студента отметили эту причину (79 % от общей выборки). Интересна возрастная динамика этой причины: 50 % студентов от респондентов 1-го курса, 81 % – 2-го, 82,4 % – 4-го и 91,7 % 5-го курса, отражающая актуализацию задач жизненной перспективы, потребностей и беспокойства в связи с их возможностью реализации. Вопрос, требующий рассмотрения сложного варианта жизненного пути, вызвал эмоциональное напряжение, которое проявлялось в сосредоточении студентов на своих мыслях и переживаниях, озадаченности при заполнении бланка. Одна студентка не стала писать ответ на первый вопрос, имеются перечеркивания, повторные записи после использования корректора. Даются уточнения: «не дай Бог, конечно», «если ничего не будет помогать, тогда не исключено, что возьму ребенка». 9,4% респондентов отмечают бесплодие как единственную причину задуматься над усыновлением ребенка. Вариативность ответов составляют уточнения: «если моя жена не сможет родить ребенка», «по состоянию здоровья моего или моего мужа».

В качестве второй причины респонденты указывают на «желание помочь ребенку» из детского дома обрести семью, «семейный уют», «осчастливить», «пода-

рить любовь», «жалость» – 35,8 %. Часто отмеченные причины связываются вместе: «если любишь детей, а своих нет», «помочь ему обрести счастье и радоваться самим». Иногда дается комментарий альтруистическим намерениям: «У каждого ребенка должны быть родители», «моя доброта, мое понимание, как им трудно».

При размышлении над гипотетической сложной жизненной ситуацией можно оценивать положительно готовность студента как будущего психолога, сохраняя социальный интерес, согласовывать с близкими иные варианты своего жизненного пути. Тогда как отказ от рассмотрения возможных обстоятельств принятия решения об усыновлении, оценка – «от безысходности», «никакие обстоятельства», отражает меньшую личностную устойчивость, гибкость и социальную адаптивность.

Следующей причиной по частоте выделенных обстоятельств следует «хорошее материальное положение» – 16,98% респондентов. Данная причина не выступает в качестве самостоятельной, иногда комментируется: «возможность растить не только своих детей», «так как не стоит усыновлять ребенка, если ты не сможешь одеть, обуть, накормить…», «исключительно в том случае, если …очень хорошее материальное положение».

В качестве возможной причины 11,35 % студентов отмечают «одиночество», «несложившаяся личная жизнь», «нет подходящего партнера». Данное обстоятельство выделили только те студенты, которым 20–21 год.

Одной из причин выступала трагическая гибель родственников – у 7,5 % и друзей – у 5,7 % респондентов. Ответы «если бы это был ребенок моего друга, который погиб», «если это ребенок моей погибшей подруги» давали только студенты 17–18 лет. Так, на небольшой выборке ярко отражается возрастная проблематика переживаний: дружбы, одиночества.

В качестве единичных ответов были отмечены возможные обстоятельства и условия: «полная семья», «благоприятная семейная атмосфера», «буду работать в каком-нибудь детском доме и у меня возникнет близкая, очень близкая связь с ребенком, это может также подтолкнуть меня на этот важный шаг», «был бы необычный (интересный) ребенок на примете».

Два довольно категоричных отказа от рассмотрения возможных обстоятельств усыновления ребенка даны студентами, которые отмечали свою включенность во взаимодействие с приемной семьей и оценивали ее опыт как негативный. Их комментарий обстоятельств: «Никакие обстоятельства. У меня не хватило бы силы воли и мужества усыновить чужого ребенка», «Это большая ответственность».

Следующий вопрос, представленный как незавершенное предложение «На сегодняшний день я …», позволял при желании студента продолжить анализ проблемы усыновления с позиции настоящего времени, выразить свою позицию, личную и профессиональную, уточнять влияние различных обстоятельств на благополучие приемной семьи.

Из 53 респондентов 31 (58,5 %) констатировал о своей неготовности усыновить ребенка. Отмечена следующая динамика: 25 % из участников 1-го курса, 22,6 % – 2-го; 47,1 % – 4-го; 66,7 %- 5-го курса. Часто приводятся аргументы: «Я бы

побоялась брать чужого ребенка, так как для того, чтобы он почувствовал себя «в семье» нужны огромные силы, много времени и ресурсов (денег, вещей и т. п.)», «так как хотелось бы иметь своих». А также: «Не хочу даже предполагать такую ситуацию, чтобы усыновить ребенка» (отмечает знакомая с негативным опытом приемной семьи студентка).

На данный момент выражают готовность и размышляют над этой проблемой 17 % студентов: «Задумываюсь усыновить ребенка. Посмотрев, как они живут, в каких условиях, как им сложно. И думаю, что все-таки хочу взять ребенка из детдома в будущем»; «Я бы взяла малыша»; «…мне очень жаль этих всех детей и я думаю, что в будущем я смогу кого-то усыновить и дать то, что и своему ребенку». Так рассуждают студентки 2-го и 4-го курса.

О положительном отношении к приемным семьям, значимости усыновления для общества и самих детей отмечают 15,1 % респондентов: «К многим приемным семьям я отношусь положительно и с уважением, в частности к тем, которые детей берут не для выгоды, а для души»; «Считаю, что детям нужно помогать, должно быть как можно меньше обездоленных детей, ведь многие, выходя из детских домов, так и не найдя родителей становятся преступниками». Еще 7,5 % студентов старших курсов предлагают усовершенствование системы работы с приемными семьями, дают критические замечания: «отсутствие сильной поддержки государства», «стереотипность представлений о приемных детях у населения», «приемным родителям следует проходить более тщательную психодиагностику», «проводить психологическое сопровождение семьи, хотя бы на первое время…». Оценивают достаточной имеющуюся систему работы в государстве 1,9 % студентов. Одна студентка пишет о своих переживаниях: «Данная тема вызываем у меня жалость, горечь и некоторого рода смущение».

Выражение своего согласия, готовности или неготовности к принятию ребенка в свою семью не обнаружило статистически значимых связей с порядком рождения респондентов. К положительному выбору склонялись единственные дети, вторые из двоих детей и первенцы, что утверждает уникальность выбора личностного и жизненного пути; как отмечает студентка: «Усыновление, дело добровольное, а обстоятельства могут быть различные. На мое мнение повлиять может собственная готовность».

В третьем вопросе было предложено перечислить основные проблемы, которые могут возникнуть у большинства приемных семей. По количеству указаний на проблему ответы распределились следующим образом. Наибольшее количество респондентов (56,6 %) отметили непонимание в семьях и связанные с ним конфликты, отсутствие любви, привязанности. Проблемы воспитания предполагают 32,1 % респондентов: «трудности установления контакта и изменения методов воспитания», «непослушание», «плохое поведение», «не оправдывает ожидания родителей». Вопросы мотивации воспитательной деятельности родителей, их психолого-педагогической компетентности глубоко не затрагивались.

На проблему врожденных болезней, плохой наследственности указывают 28,3 % респондентов: «биологические предрасположенности ребенка к плохим привычкам», «в следствии депривации задержки в развитии, которые проявляются не сразу». «Тяжелое финансовое положение» в качестве сопутствующей проблемы отмечают 15,1 % студентов.

Недопонимание приемного ребенка и принявшей его семьи «со стороны окружающих» видят 13,2 % респондентов; со стороны родных детей в семье – 11,3 %. Проблемы насилия в семье предполагают 9,4 % студентов, и столько же выражают беспокойство, что «могут «опомниться» биологические родители и предъявлять претензии, искать, переманивать своих детей обратно»; 9,4 % считают, что трудности возникают из-за корыстного отношения к усыновлению

Единичные ответы составили: «не вижу проблем»; «возможен распад семьи»; «ребенок будет испытывать потребность в повышенном внимании, у него проявится тревожность, низкая самооценка»; «дети, которых забрали в раннем возрасте, могут быть недовольны в подростковом и более старшем возрасте». Большее количество проблем выделяли и детализировали их студенты старших курсов, что отражает эффект профессиональной подготовки. Вместе с тем, в рефлексии и прогнозировании будущими психологами оказались не затронутыми вопросы дисгармоничности семьи, переноса собственных проблем из семьи на восприятие и формирование супружеских и детско-родительских отношений. В рамках методики студенты не размышляли над формами устройства в семью детей-сирот и детей, лишенных родительского попечительства, возможно, в связи с вызванным эмоциональным напряжением и конкретностью формулировки первого и третьего вопросов.

Таким образом, можно отметить, что специальная подготовка студентов-психологов для работы с приемными семьями необходима, поскольку в ситуации свободного анализа проблемы будущие специалисты, и на выпускном курсе, недостаточно раскрывают профессиональную специфику работы, отражают больше стереотипы восприятия данной проблемы. Практическую и экономическую значимость имеет подготовка по специализации «Психология семейных отношений» для реализации задач психологического сопровождения приемных семей.

Представления студентов-психологов о проблемах приемных семей и личностной готовности включаться в их решение ярко отражают возрастные особенности становления личности будущего специалиста, что важно принимать во внимание, поскольку личность является инструментом в профессиональной деятельности психолога.

Список литературы

1. Семья: психология, педагогика, социальная работа / Под ред. А.А. Реана. – М.: АСТ, 2010. – 576 с.

УДК 159.9

ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ВИКТИМНОЙ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ

Д. С. Музыченко
Республика Беларусь, г. Минск, Белорусский государственный университет
17p-holmes@rambler.ru

Обобщены факторы виктимизации личности в условиях семейного воспитания. Уточнено понятие виктимизации в контексте диспозиционального подхода. Обоснована актуальность проблемы виктимизации личности с опорой на выявляемые показатели склонности к виктимному поведению среди современных лиц подросткового и юношеского возраста. Приводятся данные разработанного опросника «Опыт буллинга», с помощью которого анализируются факты насилия в семье.

Понятие виктимизации не сводимо к получению насилия, а предполагает приобретение личностью определенных виктимных черт и признаков. Виктимный значит предрасполагающий становиться жертвой в системе социальных взаимоотношений.

Виктимная личность согласна терпеть манипуляции или деструктивное обращение, определяя его как приемлемую цену за собственное принятие и принадлежность, в основе чего лежит отсутствии установки собственной ценности и права на полноценное существование. Помимо того, что, с точки зрения жертвы, взаимодействие представляется оправданным, следует понимать, что виктимизирующие отношения не обязательно являются целиком деструктивными, иначе бы мы уже говорили не о проблеме виктимизации, а просто о ситуации насилия одной личности по отношению к другой.

Таким образом, сущностной чертой виктимной модели поведения является добровольное поддержание взаимоотношений, что отличает виктимность личности от подверженности буллингу. Виктимность как диспозиция личности предполагает готовность строить отношения определенным образом и с определенным типом социальных партнеров, а также специфическую систему ценностных ориентаций.

В зарубежной психологии используется понятие *ревиктимизации* (revictimization), то есть повторной виктимизации, в значении рецидива жестокого обращения. Ревиктимизация представляет собой явление, при котором люди, испытывающие виктимизацию в детстве, подвергаются повышенному риску для последующей виктимизации в какой-либо момент их жизни (Widom, Czaja S.J, Dutton M.A, 2008).

В генезисе виктимизации личности можно рассмотреть следующие факторы семьи:

1. Непосредственное получение насилия от кого-либо из членов семьи. Согласно мета-аналитическому обобщению (Lereya S.T., Samara M., Wolke D., 2013), дети, испытывавшие жестокое обращение и насилие со стороны родителей, имеют значительный риск становления жертвой, поскольку могут принимать покорную и заискивающую позицию в общении для поддержания собственной безопасности, усвоить, что они беспомощны, иметь низкую самооценку, стать менее способными защищать свои

потребности. В результате это поведение может быть генерализовано на внесемейную интеракцию. Иногда ревиктимизация (Mejia B, Zea P, Romero M, Saldivar G, 2015) определяется более конкретно, как испытание насилия со стороны одного из членов семьи в детстве, а затем переживание его снова во взрослом возрасте.

В ходе проводимого нами исследования мотивационно-ценностного профиля личности, склонной к виктимному поведению (Музыченко Д.С., 2016), часть испытуемых (87 лиц 16–18 лет) приняла участие в заполнении разработанной анкеты «Опыт буллинга», предложенной с целью прояснения социального контекста виктимизации. В анкете использовалось рабочее определение *буллинга* как специфического типа агрессии, характеризующегося повторяющимся и систематическим злоупотреблением властью (с уточнением его различных видов и примеров). 44 респондента (50,6 %) указали, что в их жизненном опыте буллинг не имел места, тогда как 43 (49,4 %) отметили, что подвергались буллингу, подчеркивая особенности, причины, раскрывая свои переживания. В частности, 12 человек отметили, что были вовлечены в отношения буллинга в семье, 44 человека отрицали такой опыт. На отношения буллинга с отцом указали 4 человека; с матерью – 7; с отчимом – 3 (с мачехой – нет выборов); с братом – 2; с сестрой – 2; с бабушкой – 3 (с дедом – нет выборов); с другими родственниками – 3. О повторении эпизодов каждый день утверждало 3 человека, каждый месяц – 5 человек. Среди ответов «другое»: «иногда», «своих не сдаем». 11 человек попытались раскрыть, что именно происходило: «если ругали, то было за что», «Бабушка заставляла меня есть йогурт, а я не хотела. Она называла меня проблемой всей семьи»; «Родители часто выливают всю злость на мне из-за тяжёлой работы», «когда я хотел высказать свою мысль, он говорил, чтобы я замолчал, и если я скажу хоть слово, то он меня накажет. Иногда просто выражал недовольство моим образом мыслей»; «ссоры с парнем, драки, ссоры с близкими, плакала»; «очень сильные конфликты, непонимание, оскорбление»; «Мы всегда сами ругались с папой, так как я и он знаки сильные и не хотели уступать друг другу. А сестра, она видела, смеялась, а один раз сказала, что никто не хочет общаться со мной»; «Меня били, так как была непослушна <…> ругалась с отчимом. Бабушку люблю, раньше всё было хорошо, а сейчас начали жить вместе и ругаемся. Бабушка говорит мне то, что мне очень обидно и неприятно <…> как бы там ни было с мамой, я ее тоже люблю».

2. Семья как агент социализации знакомит ребенка с нормами и образцами поведения в социуме, причем не только вербально, но и форме наглядной демонстрации специфических паттернов. Следствием той или иной ее дисфункции будет усвоение неконструктивных моделей взаимодействия и построения отношений, воспроизведение агрессии, опосредованная (vicarious) виктимизация.

Семьи, где родители дерутся, употребляют наркотики и алкоголь или сексуально зависимы, являются прогностическим параметром, как для хулиганства, так и виктимизации (Swearer S.M., 2011).

Отсутствие доступной альтернативной модели и наслоение собственного травматического опыта может приводить, как к воспроизведению агрессии, так и усвоению деструктивных паттернов адаптации.

Продольное исследование матерей-подростков 15–19 лет, подвергавшихся жестокому обращению со стороны своей матери с возраста 10 лет и до предполагаемой даты зачатия ребенка по обоснованным данным Службы защиты детей (CPS), установило взаимосвязь с жестоким обращением матерей-подростков с собственными детьми и пренебрежением их нуждами в возрасте до 5 лет (Putnam-Hornstein E., Cederbaum J.A., King B., Eastman A.L., Trickett P.K., 2015). Даже при внесении поправки на другие факторы риска, история жестокого обращения со стороны матери проявляется как сильный предиктор плохого обращения в следующем поколении.

Термин «опосредованная (замещающая) виктимизация» обозначает становление свидетелем насилия или знание о насилии, совершаемом в отношении других, создающее риск негативных последствий (Miller R.N., Fagan A.A., Wright E.M., 2014). Вероятность того, что напряжение приведет к проблемному поведению, увеличивается, если происходящее (а) воспринимается как несправедливое или нечестное, (б) имеет высокую интенсивность, (с), связано с низким социальным контролем, и (г) создает давление для отклонения от нормы преодоления (девиантного копинга).

Причем опосредованная виктимизация, скорее всего, приведет к делинквентности, когда она совершается в отношении тех, кто наиболее близок для подростков, с кем они проводят большую часть времени (например, друзей или членов семьи). С одной стороны, подросток может испытывать агрессию и попытаться взять реванш, с другой стороны, он может ощущать тревогу или депрессию и стремиться убежать от эмоций, вызванных травматическим событием, употребляя алкоголь или наркотики, в частности, тогда, когда другие реакции, такие как нападение на источник стресса напрямую, не доступны.

3. Особенности стиля воспитания, вносящие вклад в формирование уязвимости личности. Анализируя факторы риска виктимизации, S.M. Swearer (2011) обращает внимание, что жертвы мужского пола имели гиперопекающих и теплых матерей, тогда как их отцы были дистанированными и управляющими. У жертв женского пола были враждебные и контролирующие матери, в то время как их отцы были безразличными и управляющими.

Согласно прогностическим моделям P.H. Niolon и коллег (Niolon P.H., Kuperminc G.P., Allen J.P., 2015), поддержание матерью автономии связано с более высоким уровнем, как совершения физической агрессии, так и физической виктимизации в отношениях, однако закономерность устанавливается только для девочек. В целом автономия матери предсказывает психологическую агрессию у подростков, в то время как для прогнозирования психологической виктимизации это не является определяющим статистически значимым параметром. Таким образом, следует говорить, скорее, о стечении факторов, чем о каком-либо определяющем влиянии какого-либо одного.

Не отрицая значимости установления доверительной связи между ребенком и тем, кто осуществляет за ним уход, M. Gollwitzer подчеркивает (Gollwitzer., Süssenbach., Hannuschke., 2015), что во время позднего детства родительское вли-

яние на развитие личности ребенка постепенно уменьшается, тогда как «внесемейные» влияния (друзей, партнеров, коллег) становятся более актуальными. По его мнению, детство и юность изобилуют ситуациями нарушения норм справедливости и утраты доверия, причем период жизни между ранним и поздним подростковым возрастом можно считать критическим, когда кристаллизуется социальное доверие и формируются общие представления человека о благонадежности других людей в соответствии с опытом, который он имел.

Взаимосвязь автономии в поведении подростков с совершением физической агрессии необходимо рассматривать в контексте рисков окружающей среды (снижение дохода, бедность в сочетании с проживанием в городской местности, высокий риск преступности и другого неблагополучия), что в качестве прогностического параметра выводит на первый план социально-экономические характеристики семьи. Подростки группы риска, демонстрирующие более высокий уровень автономии, имеют более высокий уровень совершения физической агрессии, в то время как при низком уровне риска, поддержание автономии на совершение физической агрессии не влияет. В таком случае агрессия, вероятно выступает как стремление к доминированию и защите своих позиций.

4. Получение психо-эмоциональной поддержки в трудных ситуациях. По мнению M.D. Selekman (2010), в семьях подростков, склонных к самоповреждению, *эмоциональное разъединение и обесценивание* являются общей семейной динамикой. По какой-либо причине один или оба родителя эмоционально отсутствуют или не присутствуют физически, чтобы утешить подростков, когда те обеспокоены. При этом родители имеют тенденцию реагировать недейственными способами, такими как, крик, угрозы, истерика, представление крайних последствий, дистанцирование или игнорирование. Вследствие некоторые подростки используют самоповреждение, чтобы успокоить себя. В то же время высокая родительская вовлеченность и поддержка, теплые отношения, хорошая семейная коммуникация укрепляют Я-концепцию ребенка и адаптивные копинг-стратегии (Lereya S.T., Samara M., Wolke D., 2013).

Согласно данным V. Jantzer и коллег (Jantzer V., Haffner J., Parzer P., Resch F., Kaess M., 2015), родительский контроль в виде хорошей осведомленности о школе и социальной активности подростков оказывает существенное защитное влияние на риск суицидального поведения пострадавших от случайных издевательств, так как дает возможность распознать издевательства, оказывать эмоциональную поддержку своим детям, вести диалог с сотрудниками школы, другими родителями и специалистами. Однако, родительский контроль не продемонстрировал никакого защитного эффекта для жертв повторяющихся издевательств. Обсуждается, что особенности воспитания могут быть буфером для негативных последствий виктимизации только в определенной степени. Более того, эффект был обоснован только в отношении суицидального поведения подростков. Таким образом, отношения родитель-ребенок могут предупредить желание умереть, но не развитие других проблем психического здоровья или самоповреждающего и рискованного поведения.

Список литературы

1. Музыченко, Д.С. Мотивационно-ценностный профиль виктимной личности в юношеском возрасте / Д.С. Музыченко // Психологическое сопровождение образовательного процесса: сб. науч. ст. в 2-х ч. Ч. 1. Вып. 6. / Центр учебной книги и средств обучения РИПО; редкол.: О.С. Попова (отв. ред.) [и др.]. – Минск: РИПО, 2016. – С. 195 – 203.
2. Gollwitzer, M. Victimization experiences and the stabilization of victim sensitivity / Gollwitzer, Süssenbach, Hannuschke // Frontiers in psychology. – 2015. – Vol. 6:439. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00439.
3. Jantzer, V. Does parental monitoring moderate the relationship between bullying and adolescent nonsuicidal self-injury and suicidal behavior? A community-based self-report study of adolescents in Germany / V. Jantzer, J. Haffner, P. Parzer, F. Resch, M. Kaess // BMC Public Health. – 2015. – Vol. 15:583. – P. 48 – 53. doi: 10.1186/s12889-015-1940-x.
4. Lereya, S.T. Parenting behavior and the risk of becoming a victim and a bully/victim: A meta-analysis study / Suzet Tanya Lereya, Muthanna Samara, Dieter Wolke // Child Abuse & Neglect. – 2013. – Vol. 37 (12). – P. 1091 – 1108. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.03.001.
5. Mejia, B. Traumatic experiences and re-victimization of female inmates undergoing treatment for substance abuse / B. Mejia, P. Zea, M. Romero, G. Saldivar // Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. – 2015. – Vol. 10 (5). doi: 10.1186/1747-597X-10-5.
6. Miller, R.N. The Moderating Effects of Peer and Parental Support on the Relationship Between Vicarious Victimization and Substance Use / R.N. Miller, A.A. Fagan, E.M. Wright // Journal of Drug Issues. – 2014. – Vol. 44(4). – P. 362 – 380. doi: 10.1177/0022042614526995.
7. Niolon, P.H. Autonomy and relatedness in mother-teen interactions as predictors of involvement in adolescent dating aggression / P.H. Niolon, G.P. Kuperminc, J.P. Allen // Psychology of Violence. – 2015. – Vol. 5(2). – P. 133 – 143. doi: 10.1037/a0036557.
8. Putnam-Hornstein, E.A. population-level and longitudinal study of adolescent mothers and intergenerational maltreatment / E. Putnam-Hornstein, J.A. Cederbaum, B. King, A.L. Eastman, P.K. Trickett // American Journal of Epidemiology. – 2015. – Vol. 181(7). – P. 496 – 503. doi: 10.1093/aje/kwu321.
9. Selekman, M.D. Helping Self-Harming Students / Matthew D. Selekman // Health and Learning. – 2010. – Vol. 67(4). – P. 48 – 53.
10. Swearer, S.M. Risk factors for and outcomes of bullying and victimization / Susan M. Swearer Napolitano // Educational Psychology Papers and Publications. – Lincoln: University of Nebraska, 2011. – 132 p.
11. Widom, C.S. Childhood victimization and lifetime revictimization / *C.S.* Widom, S.J. Czaja, M.A. Dutton // Child Abuse & Neglect. – 2008. – Vol. 32(8). – P. 785 – 796. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.12.006.

УДК 159.9

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О БУДУЩЕЙ СЕМЬЕ У ПОДРОСТКОВ ИЗ ПОЛНЫХ И НЕПОЛНЫХ СЕМЕЙ

Г. Д. Немцова
Республика Беларусь, г. Минск,
Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка
gal23231@yandex.ru

Основной целью исследования, представленного в данной работе, было выявление содержательных характеристик представлений о будущей семье у подростков из полных и неполных семей. Показано, что образ будущей семьи носит положительный характер. Выявлены различия в образе будущего супруга/супруги и отношениях с ним у подростков из семей разного типа.

К настоящему времени представления подростков о семье становятся предметом специального изучения все чаще. Необходимость подобных исследований обусловлена в первую очередь ростом разводов, возрастающим числом детей, воспитывающихся в неполных семьях.

Именно в семье закладываются основные ценности, модели поведения и взаимоотношения ребенка с другими людьми, причем этот опыт во многом предопределяет его поведение с окружающими людьми на протяжении всей жизни. Особенно актуально формирование образа будущей семьи в подростковом возрасте. Именно в этом период наиболее интенсивного развития, по мнению Л. Р. Аптикиевой и ее коллег следует делать акцент не только на особенностях физического и полового созревания, но и, прежде всего, на выработке жизненных правил, ценностей, на уровне социализации личности в целом. В этом возрасте происходит формирование представлений о своей будущей семье, осознание роли семьи, ее функций, взаимоотношений, осознание ответственности за своих будущих детей (Аптикиева Л. Р., 2015).

Изучением образа семьи у детей занимались такие исследователи как Л.И. Божович, А.Я. Варга, Д.И. Исаев, В.Е. Каган, Е.О. Смирнов, Л.Б. Шнейдер, Э.Г. Эйдемиллер и др. Еще представителями психоаналитической традиции придавалось первостепенное значение раннему периоду формирования ребенка и характеру его взаимодействия с родителями. В работах психологов данного направления показано, на сколько значим образ родителей в процессе формирования ценностных ориентаций ребенка, развития способности контроля собственных эмоций, умения справляться с различного рода трудными жизненными ситуациями (Тайсон Р.Л., 2006). Первой моделью отношений, которую видит и воспринимает ребенок, является именно та, которая сложилась у родителей. Отсюда возникает вопрос, какое влияние на ребенка оказывает то, что он не видит перед собой одну из моделей родительского поведения. И какой образ будущей семьи складывается у подростка.

Образ будущей семьи включает комплекс представлений подростка о своей будущей семье, потенциальном супруге и детях, характеристиках взаимоотношений с ними, способах воспитания детей. Образ будущей семьи может быть до конца не осознаваем (Терехина С. А., 2006).

По мнению большинства авторов, образ будущей семьи возникает в процессе повседневной жизнедеятельности подростка. В процессе возрастного развития, а также под влиянием определенных жизненных событий эти представления могут трансформироваться. Отечественные психологи выделяют три уровня представлений о семье: детальный образ семьи, позитивное или негативное отношение к семье и осведомленность о формах существования семьи в современном обществе (Собкин В.С., 1998).

В исследовании, проведенном Т.В. Корниловой и ее коллегами, было выявлено, что неблагополучная семейная атмосфера формирует у подростка образ мира, как угрожающий и опасный. Это отношение переносится подростком из семьи на другие межличностные взаимоотношения (Корнилова Т.В., 2001).

В своей диссертации Е. Б. Маценова показала, что семья старшего поколения, является для старшеклассников и студентов приоритетным ориентиром в становлении представлений о будущей семье (Маценова Е. Б., 2001).

Любовь отца помогает ребенку почувствовать себя в безопасности, он является действенным посредником социализации, так же отец – важная ролевая модель для ребенка. Особенность любви отца в том, что на ее примере у ребенка формируется представление о том, как мужчина может проявлять любовь к детям, жене, окружающим (Андреева, Т. В., 2004). В исследовании Д. С. Муратовой и Е. В. Филипповой было установлено, что у детей, которые имеют удовлетворительные отношения с отцом, реже встречается депрессия и тревожные расстройства. Также такие дети более уверены в себе и эмоционально устойчивы. Активное участие отца в жизни и воспитании ребенка формирует надежный тип привязанности, а эмоционально близкие отношения с отцом благоприятно сказываются на успехах в школе. При этом положительный образ отца формирует полоролевую идентичность. (Муратова Д.С., 2011). В исследовании М. С. Татаринцевой показано, что у подростков, проживающих с отцом, реже формируется склонность к аддиктивному и делинквентному поведению, склонность к агрессии и насилию и склонность к преодолению норм и правил. У подростков, проживающих в неполных семьях, формируется негативный образ отца и склонность к девиантному поведению. Также в исследовании была установлена взаимосвязь между образом родительской и будущей семьи (Татаринцева М. С., 2016).

Семья оказывает огромное влияние на все стороны жизнедеятельности ребенка, на развитие его индивидуальности, творческих и общих способностей, на развитие ценностных ориентаций. Результаты исследований показывают, что ценность счастливой семейной жизни является одной из самых главных среди других жизненных ценностей учащихся старших классов (Собкин В.С., 1998). Однако, одновременно наблюдается лишь небольшая доля учащихся, отмечающих эту ценность в качестве своих жизненных приоритетов. При этом ориентация на рождение и воспитание детей, находится по частоте выборов лишь в середине ценностной иерархии. Для девушек ценность счастливой семейной жизни и ценность воспитания детей более значима, чем для юношей. Большинство из респондентов рассматривали создание семьи, как отдаленную перспективу (Собкин В.С., 1998).

Данные исследования представлений о будущей семье у подростков из полных и неполных семей и детских домов, проведенные Е.В. Алфеевой и В.А. Мкртумян показали, что на представления о будущей семье в большей степени влияют проблемы материального плана. Так чем ниже материальный статус родительской семьи, тем тревожнее образ будущей семьи у подростков. На девочек большее влияние оказывает полнота семьи, а не материальное благополучие. Авторы отмеча-

ют, что на рисунках будущей семьи у девочек из неполных семей и детских домов в большей мере присутствует конфликтность, тревожность, неполноценность семейной ситуации, чем у девочек из полных семей (Алфеева Е.В., 2009).

С целью изучения представлений подростков о будущей семье из полных и неполных семей было проведено исследование, в котором приняли участие 47 подростков (13-14 лет) учащихся минских школ. Количество подростков из неполных семей составило 20 (42 %) человек, а количество подростков из полных семей составило 27 (58 %) человек. При дальнейшей работе выборки были уравнены (применялся метод случайных чисел). Была использована методика «Незаконченные предложения» Дж. Сакса и С. Леви. Из используемых предложений были выделены следующие категории: будущая семья; супруг / супруга; совместный досуг будущей семьи; воспитание детей; ведение совместного хозяйства; взаимоотношения семьи с окружающими. Для обработки результатов использовался контент-анализ. В исследовании не учитывался тип неполной семьи (внебрачное рождение, потери родителя и т. д.), что могло бы конечно дополнить полученные результаты (Агафонова, Е. Б., 2004). Проверка значимости различий проводилась с помощью критерия Манна-Уитни.

В образе будущей семьи у обеих групп испытуемых можно выделить общие черты: в целом подростки позитивно представляют себе свою будущую семью, эти представления достаточно конкретны и дифференцированы. В качестве основных ценностей подростками выделяются: роль детей в семье, занятие совместной деятельностью, традиционные представления об устройстве семьи, хозяйственно бытовая сфера.

Были выявлены различия в представлениях подростков о будущей семье из полных и неполных семей. При описании будущей семьи подростков из неполной семьи чаще встречается описание эмоциональных переживаний, вопросов связанных с оказанием помощи ($p<0,05$). Опрошенные из неполных семей чаще указывают на то, чтобы будущий супруг/супруга оказывали моральную и эмоциональную поддержку. Следует отметить, что в описаниях подростков из неполных семей перед нами предстает несколько идеализированный образ будущей семьи. Это может носить компенсаторный характер и отражать неудовлетворенность аффективной потребности в семье, и отражают их личный опыт взаимодействия с родителями. При этом подростки много пишут о материальном уровне семьи, о своем профессиональном и социальном статусе. Полученные данные согласуются с результатами других исследований (Терехина С. А., 2006).

Были выявлены различия в образе будущего супруга/супруги и отношениях с ним у подростков из неполных и полных семей. Среди наиболее важных качеств в будущем партнере респондентами из неполных семей выделяются следующие: внешняя привлекательность, красота, ум, сила, материальный достаток. Подростки из неполных семей чаще упоминают при описании супруга/супруги его доброту, красоту и ум ($p<0,05$). По остальным категориям существенных различий не было выявлено.

Таким образом, в ходе исследования удалось получить содержательные характеристики образа будущей семьи подростков из полных и неполных семей. Полученные данные могут служить основой для разработки программы, которая будет включать комплекс занятий, направленных на формирование брачно-семейных представлений о будущей семье у подростков.

Список литературы

1. Агафонова, Е. Б. Особенности образа будущего у подростков из неполных семей различного типа : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13/ Е.Б.Агафонова. – Владивосток, 2004 – 152 с.
2. Алфеева, Е. В. Изучение представлений о будущей семье у подростков из полных и неполных семей и детских домов с помощью методики «Рисунок семьи» в модификации Кормана / Е. В. Алфеева, В. А. Мкртумян // Семья и родительство – XXI век: сб. науч. труд. всерос. интернет-конференции с международным участием под ред д.псх.н. Р.В. Овчаровой. – Курган, 2009. – С. 74–80.
3. Андреева, Т. В. Семейная психология: учеб. пособие / Т. В. Андреева. – СПб.: Речь, 2004. – 244 с.
4. Аптикиева, Л. Р. Формирование образа и представления о семье у подростков, находящихся в условиях приюта/ Л. Р. Аптикиева, А. Х. Аптикиев, М. С. Бурсакова //Вестник Оренбургского государственного университета. – 2015. – № 7. (182). – С. 88–93.
5. Корнилова, Т. В. Факторы социального и психологического неблагополучия подростков в показателях методик стандартизированного интервью и листов наблюдения / Т. В. Корнилова, С. Д. Смирнов, Е. Л. Григоренко // Вопросы психологии. – 2001. – № 1. – С. 107–122.
6. Маценова, Е. Б. Представления о семье в разных группах старшеклассников и студентов: дис. …канд. псих. наук: 19.00.07 / Е. Б. Маценова. – М., 2001. – 241 с.
7. Муратова, Д.С., Филиппова Е.В. Представление об отце и отношение к будущему у девочек-подростков, воспитывающихся в разведенных семьях / Д. С. Муратова, Е. В. Филиппова // На пороге взросления: сб. науч. ст. – М.: МГППУ <http://www.childpsy.ru/catalogs/publishers/index.php?ID=17582>, 2011. – С. 136–147.
8. Собкин, В. С., Кузнецова Н.И. Российский подросток 90-х: движение в зону риска. Аналитический доклад / В. С. Собкин, Н. И. Кузнецова. – М.: ЮНЕСКО, 1998. – 120 с.
9. Тайсон, Ф., Тайсон Р. Психоаналитические теории развития / Ф. Тайсон, Р. Тайсон. – М.: Когито-Центр, 2006 – 407 с.
10. Татаринцева, М. С. Образ родительской и будущей семьи у подростков семей разного типа /М. С. Татаринцева // Современная психология. – 2016. – № 1. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://modernpsy.org/ru/2016/1/6. – Дата доступа: 09.03.2019.
11. Терехина, С. А. Образы родительской и будущей семьи у девочек-подростков с делинквентным поведением: дис. …канд. псих. наук: 19.00.13 / С. А. Терехина. – М., 2006. – 196 с.

УДК 159.9

ОСОБЕННОСТИ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ СИТУАЦИИ СОВРЕМЕННЫХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Е. С. Сеглюк
Республика Беларусь, г. Брест
УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина»
ekaterina.czebruk@mail.ru

В статье представлены результаты опроса, касающегося изучения некоторых аспектов современной социокультурной ситуации детей раннего возраста. Более подробно рассмотрены представления общества о том, какие интересы и увлечения у современных детей раннего возраста, чем они отличатся от своих сверстников предыдущих поколений.

Внимание к раннему развитию детей в последнее время велико. Очевидно, что современные дети развиваются немного иным путём, чем их ровесники 10-20 лет назад. Социокультурные изменения, происходящие сегодня в обществе, оказывают влияние на развитие детей. Этому способствует много факторов, одни из которых: информационные технологии, ускоренный темп жизни, увеличение количества разводов, стремление к высокому материальному статусу и карьере и т. д.

В нашей исследовании мы предприняли попытку выявить психологическое содержание интересов современного ребенка, то есть выяснение совокупности житейских и научных представлений о ребенке, формирующихся в сознании представителей современного общества. Так же нами были проанализированы отличия современных детей раннего возраста от предыдущих поколений.

Для изучения представления о интересах детей раннего возраста, была разработана анкета «Представления о интересах современного ребенка (в возрасте от 1 года до 3 лет). В ходе исследования было проведено анкетирование, где были опрошены 100 человек, в возрасте от 18 до 58 лет. По отношению к детям раннего возраста они выступали в разных категориях: близкий родственник (мама, папа, бабушка, дедушка, сестра, брат), медицинский работник и работник учреждения образования, а так же сосед, друг семьи.

В результате анализа представлений о интересах современных детей раннего возраста преобладающими пунктами были выделены следующие: гаджеты, интернет, мультфильмы и игрушки.

Ребенок в раннем возрасте активно использует различные гаджеты: телефон, планшет, компьютер (43 % респондентов). Ребенок еще не умеет говорить и ходить, но уже узнает, на какую кнопку нажать, чтобы включить игру или нужный мультфильм. Как отмечают и подтверждают данный факт исследователи (М.В. Белоусова, А.М. Карпов, М.А. Уткузова, 2014; Е.И. Медведская, 2016), современная социокультурная ситуация характеризуется неконтролируемым использованием гаджетов детьми. В результате исследований было выявлено, что с каждым годом современные родители всё раньше начинают знакомить детей и телефонами и планшетами

в силу определённых причин: занять ребёнка в дороге, у врача, сопровождение раннего развития ребёнка; заняться своими личными делами: поговорить по телефон, уединиться и другое. Это приводит к тому, что реальное общение между ребёнком и взрослым снижается и утрачивает ту силу развивающего эффекта, которым оно обладает.

Одним из преобладающих интересов среди детей от 1 до 3 лет респондентами был отмечен интернет (18%). С раннего возраста ребенок начинает осваивать интернет. Он для них удобен, это и средство развлечения, и средство доступа к миру информации. Уже в два года малыш может играть в простые игры. До 3 лет у детей ведущими является зрительное, слуховое и кинестетическое восприятие. Детей привлекают звуки клавиш, меняющиеся разноцветные картинки и сопутствующие звуки, изменяющие содержание, которые и являются игровым результатом. Таким образом, у детей закрепляется стереотипные речевые и двигательные программы вместо диалога и ролевой игры.

Просмотр мультфильмов как отдельный вид времяпрепровождения детей раннего возраста отметили 17% респондентов. Мультфильмы являются одними из самых интересных занятий для детей. Однако, влияние мультфильмов противоречивое. С одной стороны, отмечается, что просмотр мультфильмов способствует развитию ребёнка (если речь идёт о развивающих мультфильмах, с содержанием относительно возраста). Ответы на вопросы взрослого после просмотра мультфильма развивают память, мышление, воображение. С другой стороны, ребёнок, смотря телевизор, не разговаривает, а только слушает, у него развивается примитивность и бедность речи, истощение словарного запаса. Постоянный просмотр различных телепередач, игры на телефоне и планшете также способствуют тому, что у детей перестает развиваться образно-логическое мышление. Они перестают фантазировать, выдумывать, а предпочитают нажимать бездумно на кнопки (телевизоров, сотового телефона) для получения результата. Истинный влияние на развитие детей от просмотра мультфильмов зависит от действий взрослого: насколько правильно он сможет организовать деятельность; продолжительность; фильтр содержания; учет возраста ребёнка; мотивация взрослого.

Активное использование игрушек в раннем возрасте назвали 9 % респондентов. При всём многообразии игрушек, влияние на развитие детей не однозначное. Неоправданное обилие игрушек вокруг малыша лишь не добавляет гармонии, а лишь усугубляет количество раздражителей сенсорной системы ребенка. Внешняя привлекательность игрушки-товара становится важнее игрового применения, отсюда – новые формы, материалы, не свойственные традиционной игрушке. Детская игрушка сегодня как часть современной массовой культуры способствует построению ребенком весьма мрачной и безрадостной картины мира, о чем свидетельствуют детские рисунки. Она предназначена для организации прежде всего имитационных, конкурентных, а не креативных (творческих) игр (Абраменкова В.В., 2010, Смирнова Е.О., 2009).

Среди других представлений о интересах детей от 1 года до 3 лет были отмечены: развивающие кружки, сладости, подвижные и сюжетно-ролевые игры, прогул-

ки на свежем воздухе, книги, познание мира. Лишь 2 % респондентов отметили, что интересы современных детей зависят от примера родителей.

Отличия современных детей раннего возраста от предыдущих поколений по мнению респондентов имеет положительные и отрицательные моменты. Положительными отличиями служат: обилие и возможность быстро усваивать информацию; наличие больших способностей. Навык использования гаджетов был рассмотрен с двух сторон: как способ найти информацию и занять себя, до зависимости от игр, мультфильмов и др. Отрицательными аспектами являются: невозможность долго удерживать внимание; жесткость; гиперактивность и возбудимость; не приспособленность к бытовым вещам; малоподвижность; меньше проводят времени на улице, а больше за гаджетами.

В условиях кризисной социокультурной ситуации родителям необходимо контролировать информацию, которую получает ребёнок и заниматься самосовершенствованием. Так как именно с родителей ребёнок копирует нравственные и моральные эталоны, которые в дальнейшем использует при взаимодействии с людьми.

Список литературы

1. Влияние гаджетов на развитие коммуникации, социализации и речи детей раннего возраста [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru. – Дата доступа: 12.02.2019.
2. Медведская, Е.И. Человек как продукт медиакультуры : монография / Е.И. Медведская. – Брест : БрГУ, 2016. – 193 с.
3. Абраменкова, В.В. Во что играют наши дети? Игрушка и АнтиИгрушка / В.В. Абраменкова. – М.: Яуза, Эксмо : Лепта Книга, 2006. – 640 с.
4. Смирнова Е.О. и др. Во что играют наши дети? Игры и игрушки в зеркале психологии. М.: Ломоносов, 2009. – 344 с.

УДК 159.9

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ КАК МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ СУПРУЖЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ

В. И. Слепкова
Республика Беларусь, г. Минск,
Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка
v.slepkova@gmail.com

В статье рассматриваются проблемы становления зрелого супружества. Вводится категория «нормативный кризис супружества». Сопоставляются понятия «нормативный кризис супружества», «ненормативный кризис супружества». Процесс дифференциации в отношениях супругов представлен как психологический механизм, действующий на всех этапах становления зрелого супружества.

В современной психологической литературе по проблемам семьи вопрос о нормативных и ненормативных кризисах рассматривается в связи с семейной динамикой. К нормативным семейным кризисам относят периоды, которые неизбежно возникают при переходе семьи с одного этапа жизненного цикла семьи к другому: семья сталкивается с новыми задачами, от конструктивности решения которых зависит дальнейшее развитие семейной системы.

Ненормативные семейные кризисы – это кризисные события жизненного пути конкретной семьи. Они не являются типичными для всех семей, не связаны с определенным этапом жизненного цикла семьи. Каждый ненормативный кризис жизненного пути семьи уникален и своим содержанием, и процессом его преодоления.

Супружеские отношения – первичный холон, с которого начинается семья как система межличностных отношений. Это базовая подсистема, определяющая семейное благополучие/неблагополучие. Брак и супружество – не синонимичные явления. Супружество это не данность и не заданность фактом юридического оформления отношений или решением мужчины и женщины начать совместную жизнь. Быть в супружестве предполагает человеческую активность, добровольное соучастие в созидании длительных отношений привязанности и любви, создающих ощущение устойчивости и безопасности в семье. Супружество это динамический процесс становления и развития отношений: путь от незрелых форм к зрелым.

Создание единого целого двумя разными людьми – это длительная партнерская психологическая работа, в процессе которой пара встречается с трудностями, одни из которых можно квалифицировать как нормативные, другие отнести к ненормативным кризисам супружества.

Основой для выделения нормативных супружеских кризисов может служить стадиальная концепция эволюции супружеских отношений Э. Бэйдер и П. Пирсона.

Э. Бэйдер и П. Пирсон выделяют 5 стадий в развитии супружеских отношений: 1) симбиоз, 2) дифференциация, 3) обучение, 4) установление отношений, 5) взаимозависимость (Э. Бэйдер, П. Пирсон, 2006).

Основные принципы, на которых построена периодизация развития супружеских отношений с позиций эволюционного подхода следующие:

1. Супружеские отношения развиваются от незрелых форм к зрелым, проходя определенные стадии.
2. Каждая стадия имеет свои цели, свои задачи, и, соответственно, свои трудности и проблемы.
3. Последовательность стадий закономерна.
4. Каждая стадия связана с предыдущей, которая в свою очередь представляет собой основание для последующей стадии.
5. Каждая последующая стадия более сложная и требует освоения новых способов взаимодействия в паре.
6. Проблемы в отношениях супругов возникают тогда, когда один или оба партнера испытывают трудности в изменении привычных моделей поведения.

Признание стадиальности в развитии зрелого супружества позволяет определить категорию «нормативный кризис супружеских отношений» как период перехода супружеской пары от одной стадии эволюции к другой. При этом способ преодоления типичных проблем новой стадии определяет варианты дальнейшего развития: 1)прогрессивное развитие (рост пары); 2) стагнация (застревание); 3) регрессивный путь (попытка вернуться на уже пройденные этапы).

Что касается *ненормативных кризисов супружества*, то они представляют собой значимые события жизненного пути конкретной пары. Ненормативность означает:

- во-первых, уникальность события. Одно и тоже событие становится кризисом для одних супругов и не воспринимается как кризис в другой супружеской паре;
- во-вторых, интенсивность напряженности отношений в паре велика настолько, что угрожает ее целостности;
- в-третьих, оно может случиться на любом этапе развития супружеских отношений;
- в-четвертых, проживание кризисного события, способы преодоления и его последствия индивидуальны в каждой супружеской паре.

Эволюционная концепция Э. Бэйдер и П. Пирсона позволяет назвать следующие нормативные кризисы супружества:

1) кризис сепарации от родительских семей;
2) кризис преодоления симбиотичных отношений супругов;
3) кризис дифференциации;
4) кризис дилемма: супружеские отношения или карьера;
5) кризис достижения психологического равенства.

Другой подход к выделению нормативных кризисов становления зрелого супружества находим в работе Дж. Валлерстайн (2004), посвященной анализу тех психологических задач, которые встают перед супругами на пути создания здоровых отношений. Задачи не являются последовательными стадиями эволюции супружества. Они отражают проблемы, которые нужно решать на протяжении всего жизненного пути пары, порой неоднократно (хотя некоторые из них характерны для начальных этапов супружества, другие актуальны в зрелом возрасте). Каждую из задач можно рассматривать как нормативный кризис супружеских отношений.

Автор выделяет следующие задачи:

1) эмоциональное отделение от родительской семьи или включенности в отношения предыдущих браков;
2) достижение баланса между близостью и автономией в паре;
3) забота о сексуальной гармонии в отношениях;
4) объединение усилий обоих супругов при уходе и воспитании детей, разграничение при этом супружеских и родительских ролей;
5) совместное преодоление неизбежных жизненных кризисов;
6) создание безопасных условий для выражения негативных чувств, несогласия, конструктивное разрешение конфликтных ситуаций;

7) использование смеха и юмора как средства от уныния и эмоционального отчуждения;
8) поддержка партнера, внимание и чуткое отношение к его потребностям;
9) идеализация значения любви, сохранение романтики в отношениях при встрече с реальностью жизни.

Представленные концепции Э. Бэйдер, П. Пирсона и Дж. Валлерстайн сходятся в одном: в признании ключевой проблемой современного супружества – достижение баланса между близостью партнеров и их автономией, между общностью пары и признанием индивидуальности каждого из партнеров. К. Витакер, называя процесс построения зрелых супружеских отношений диалектической борьбой на нескольких уровнях, ключевым процессом считает противостояние таких полюсов как сопринадлежность и индивидуация. Иначе говоря, зрелость человека, как и зрелость пары, проявляется прежде всего в том, что каждый из супругов будучи самим собой, принимая и уважая идентичность другого, способен к близости, ценит возможность сопринадлежать своей семье и остаться свободным в выстраивании дистанции в отношениях. При этом, дифференциация является внутренним механизмом, благодаря которому происходит процесс взросления пары. Дифференциация пронизывает весь жизненный путь, трансформируясь на разных этапах жизненного пути супругов.

Закон дифференциации является одним из общих законов эволюции. Согласно теории известного европейского ученого 20-го века Х. Вернера, там, где имеет место развитие, оно идет от состояний меньшей дифференцированности систем к состояниям все большей их дифференцированности и иерархической упорядоченности. В процессе дифференциации происходит вычленение из исходного неразвитого целого специализированных элементов, между которыми образуются разнообразные взаимосвязи и взаимовлияния.

Дифференциация ведет, с одной стороны, к структурной сложности системы семейных отношений, с другой стороны, происходит автономизация супружества как отдельной подсистемы семьи, специализация ее структуры и функций. Одновременно совершается процесс выстраивания гибких внутренних границ между личностным пространством супругов. Сущность дифференциации в процессе становления супружества означает способность супругов замечать различия и принимать различия как на личностном, так и на межличностном уровнях.

Механизм дифференциации обеспечивает способность пары выдерживать важнейшее противоречие в отношениях: осознание четких границ Я и другого, неизбежности «несоединимости индивидуумов», с одной стороны, и чувство «выхода за границы Я, слияния в единое целое с любимым человеком – с другой». (Кернберг, 2000) *(Одноименное обозначение дифференциации как этапа развития супружества в эволюционной модели и дифференциации как механизм развития супружеских отношений не означает их тождественности).*

Впервые супружеская пара сталкивается с проблемой дифференциации на этапе сепарации молодой семьи от родительских семей. На этом этапе молодые супруги встречаются с необходимостью дифференциации выполняемых ими ролей:

дочери и сына своих родителей, братьев и сестер, мужа и жены в образующейся новой семье. Эмоциональное отделение от родительской семьи – начальный этап процесса индивидуации супружеской пары как отдельной и отделенной общности, создания нового психологического пространства супружества со своими внешними и внутренними границами. На этом этапе внешние границы определяются и приобретают характеристики непроницаемости, а внутренние размываются.

Следующим этапом, когда процесс дифференциации в отношениях пары актуализируется, является сложный период выхода из супружеского симбиоза. Речь идет о сложном, порой длительном и мучительном процессе обнаружения и акцентирования личностных различий в паре. В процессе дифференциации границы внутри супружеской пары становятся более жесткими, увеличивается эмоциональная дистанция в отношениях, предъявляются притязания на автономию и самостоятельность одним или обоими партнерами.

Трудности дифференциации проявляются на всех уровнях межличностного взаимодействия пары: на когнитивном, эмоциональном и поведенческом. Так, на когнитивном уровне супруги осознают множественные различия между ними, понимают, что они разные люди: происходит утрата иллюзии одинаковости. Неотъемлемая сторона этого признания – идентификация своих мыслей, чувств и желаний, готовность предъявлять и противопоставлять их партнеру. (Метафора – мы/ я, он не понимаем друг друга).

Характерными эмоциональными переживаниями в связи с этим становятся, с одной стороны, чувства обиды, печали, разочарования, потери, предательства, а с другой – гнев, злость, желание дистанцироваться. Частыми становятся смены настроения, разочарование сменяется чувством вины. (Метафора – мы/ я, он разлюбили друг друга).

Бесконечные споры и частые ссоры, открытые конфликты, потасовки, а порой и драки, манипуляции разводом – поведенческие проявления трудностей дифференциации, (Метафора: я такой какой есть, я имею право открыто заявить о своем я).

В результате супруги неизбежно сталкиваются с эгоцентрической дилеммой: если мы разные, то стоит ли затрачивать усилия на сохранение отношений в паре при существующей угрозе потери своего я. Конструктивным решением этой дилеммы становится смена эгоцентричной установки на диадическую, эмпатийную.

Еще одной задачей, требующей от супругов опыта и мужества дифференциации, является разграничение ролей супругов и родителей. Появление ребенка в семье требует от супругов освоения новых ролей, ролей матери и отца. Между супружескими и родительскими функциями образуются сложные взаимосвязи и взаимовлияния. Основная же диалектика супружества и родительства состоит в том, что, с одной стороны, между ними необходима четкая граница, возникающая из различий в правилах и нормах поведения, с другой – только успешное, зрелое супружество может быть основой компетентного родительства, залогом здоровой любви родителей к детям.

Таким образом, дифференциация является естественным процессом личностного роста каждого из супругов и пары в целом. Одновременно, процесс диффе-

ренциации является осознанной психологической работой каждого из партнеров, которая необходима для процесса индивидуации, для освобождения от собственных проекций при восприятии и взаимодействии с партнером. Именно проходя через трудности дифференциации, супруги определяют свою идентичность, происходит зрелая идентификация с партнером. Они приобретают способность отличать собственное «Я» от «Я» партнера при взаимодействии, что обеспечивает непрерывность, и последовательность поведения.

Супружеская подсистема обретает характеристики целостности и динамичности: определяется иерархия семейных ценностей и ролей, достигается баланс между автономией и близостью в отношениях пары. Следует отметить опасности процесса дифференциации: механистичная констатация различий на личностном и на межличностном уровнях, при которой отсутствуют эмпатия, принятие другого, признание ценности различий ведет к эмоциональному дистанцированию, отчуждению в отношениях супругов.

Список литературы

1. Бэйдер Э, В поисках мифической пары. Эволюционный подход к диагностике и психотерапии пар / Э. Бэйдер, П. Пирсон ; пер. с англ. и ред. Н.А.Цветковой. – М.: Изд-во Московского психолого-социального института, 2006. – 302 с.
2. Валлерстайн, Д. Психологические задачи брака / Д.Валлерстайн // Семейная психология и семейная терапия. – 2004. – №. 3. С. 14 – 33.
3. Витакер, К. Полночные размышления семейного терапевта / К. Витакер; пер. с англ. М.И. Завалова. – Независимая фирма «Класс», 1998. – 208 с.
4. Минухин, С. Техники семейной терапии / С. Минухин, Ч. Фишман. – Москва.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 304 с.

УДК 159.9

СУПРУЖЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ КАК ФАКТОР ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ К ДЕТЯМ

В. И. Слепкова, Е. Ю. Коженевская
Республика Беларусь, г. Минск,
Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка
v.slepkova@gmail.com, ene-key@yandex.ru

В статье дается определение супружеского благополучия в рамках эвдемонистического подхода. Рассматривается роль супружеского благополучия в развитии личности ребенка. Показаны различия в эмоциональном отношении матерей и отцов к детям младшего школьного возраста в связи с оценкой психологического благополучия партнерских отношений обоими супругами.

Значение семьи как первичной ячейки общества и важнейшего фактора социализации трудно преувеличить. Именно семья является той средой, которая закладывает основу личности человека, являясь проводником социальных норм и образцов поведения, существующих в обществе. Одной из основных функций семьи является взращивание психологически и социально благополучной личности.

Традиционно в психологической литературе, посвященной проблемам становления личности ребенка в семье, именно характеристики детско-родительских отношений рассматриваются в качестве доминирующих факторов, определяющих психологическое здоровье ребенка. Вместе с тем, распространение супружеского типа семьи, рассмотрение семьи как целостной системы закономерно делает актуальной для исследования проблему взаимосвязи состояния супружеских отношений с особенностями отношения родителей к детям. В нуклеарной семье эмоциональные отношения в супружеской подсистеме являются главным фактором, задающим тон всему психологическому климату семьи. Супружеские конфликты, чувство неудовлетворенности партнером являются факторами личностной фрустрации супругов и актуализации психологических защит, меняющих сам стиль семейного взаимодействия, включая отношения с детьми. При такой постановке вопроса психологическое здоровье ребенка невозможно рассматривать просто как результат того или иного стиля воспитания ребенка родителями. Само отношение родителей к детям связано с качеством супружеских отношений.

Эмоциональные отношения между супругами являются социальным фактором детско-родительских отношений. Исходя из этого, благополучие ребенка в семье можно трактовать как производное от психологического благополучия отца и матери. Отсюда очевиден вывод: невозможно устранить проблемы в становлении личности ребенка без существенного изменения в партнерских отношениях супругов. Таким образом, в нашем исследовании супружеское благополучие рассматривалось в качестве фактора эмоционального отношения отца и матери к ребенку.

В контексте данного исследования понятие супружеского благополучия близко по значению к понятию удовлетворенности браком, но не тождественно ему. В психологии существует два основных подхода к рассмотрению психологического благополучия: гедонистический и эвдемонистический. К гедонистическим теориям относятся те теории, где благополучие описывается в терминах удовлетворенности – неудовлетворенности, эвдемонистическое понимание данной проблемы основывается на постулате, что личностный рост – главный и самый необходимый аспект благополучия. Психологически благополучным в рамках эвдемонистического подхода можно считать такое взаимодействие между партнерами, которые способствует обоюдному личностному росту супругов, раскрытию их потенциалов. В благополучной семье каждый из супругов, реализуя себя как индивидуальность и как личность, не препятствует, а способствует такой же творческой реализации другого супруга. Таким образом, супружеское благополучие рассматривается как такой способ взаимодействия с брачным партнером, который обладает следующими характеристиками: позитивный эмоциональный фон, баланс автономии и близких эмоциональных

отношений с партнером; способность к самораскрытию и личностному росту обоих партнеров; самопринятие и принятие партнера (Новак Н. Г., 2008).

В проведенном нами исследовании приняли участие 32 полные семьи, имеющие детей – младших школьников в возрасте от 6 до 12 лет. Из них 16 мальчиков и, соответственно, 16 девочек.

Для исследования особенностей детско-родительского взаимодействия отцов и матерей был использован опросник «Взаимодействие родитель – ребенок» Марковской И. М. Супружеское благополучие в исследуемых парах изучалось с помощью опросника «Шкалы супружеского благополучия» К. Рифф в адаптации Лепешинского Н. Н. (Лепешинский Н. Н., 2007). Эмоциональная дистанция как в супружеских, так и в детско-родительских отношениях изучалась с помощью проективной методики «Цветовой тест отношений» А. М. Эткинда (Головей Л. А., 2006).

В результате были получены следующие данные.

Супружеское благополучие для мужчин является фактором, делающим отношения с ребенком более близкими ($p = 0,03$; $r = 0,36$), приятными ($p = 0,02$; $r = 0,39$), отец проявляет себя как менее требовательный ($p = 0,0001$; $r = – 0,62$) и контролирующий ($p = 0,0001$; $r = – 0,61$), в большей степени склонный к сотрудничеству ($p = 0,002$; $r = 0,52$). Исключение составляют ситуации, при которых автономия в отношениях с супругой указывает на общую дистанцированность мужчины от семейной жизни и, в том числе, в отношении к ребенку (шкала «автономия»: $p = 0,006$; $r = – 0,46$).

Для женщин супружеское благополучие связано, в первую очередь, с отсутствием воспитательной конфронтации в семье ($p = 0,03$; $r = – 0,38$), также данный параметр является фактором, увеличивающим эмоциональную дистанцию между матерью и ребенком ($p = 0,01$; $r = – 0,41$), делающим ее матерью более строгой ($p = 0,02$; $r = 0,38$), последовательной ($p = 0,003$; $r = 0,50$), требовательной ($p = 0,03$; $r = 0,37$) и менее тревожной ($p = 0,003$; $r = – 0,49$). В случае высокого уровня автономии в отношениях наблюдается противоположная тенденция, заключающаяся в создании менее дистантных ($p = 0,001$; $r = – 0,55$), более принимающих отношений с ребенком.

Ощущение способности контролировать семейную ситуацию (шкала «управление семейной ситуацией») для мужчин является фактором удовлетворенности отношениями с ребенком ($p = 0,02$; $r = 0,39$), для женщин – принятия ребенка ($p = 0,0009$; $r = 0,55$) и отсутствия воспитательной конфронтации ($p = 0,01$; $r = – 0,43$).

Что касается таких факторов супружеского благополучия, которые описывают семейное взаимодействие с точки зрения среды для личностного роста и самораскрытия, то здесь были выявлены следующие тенденции. Мужчины, демонстрирующие высокие результаты по шкале «личностный рост», создают более близкие эмоциональные отношения с детьми ($p = 0,03$; $r = – 0,36$), склонны к сотрудничеству с ними ($p = 0,002$; $r = 0,52$), меньше контролируют ($p = 0,008$; $r = – 0,46$) и менее склонны к тревожности за детей ($p = 0,03$; $r = – 0,37$). Женщины в аналогичной ситуации более требовательны к детям ($p = 0,03$; $r = 0,37$), менее удовлетворены отношениями с ними ($p = 0,03$; $r = – 0,37$), более последовательны ($p = 0,003$; $r = 0,50$), не озабочены наличием воспитательной конфронтации ($p = 0,01$; $r = – 0,43$).

При наличии цели в жизни мужчины так же, как и в случае с ситуацией личностного роста, проявляют близость (p = 0,0009; r = 0,55) и удовлетворенность (p = 0,02; r = 0,40) в отношениях с детьми; женщины – напротив, более строги (p = 0,02; r = 0,38) и дистанцированы (p = 0,002; r = – 0,50).

Та же тенденция сохраняется относительно шкалы «самопринятие». Мужчины, имеющие высокие показатели по этой шкале, – менее строгие (p = 0,003; r = – 0,50) и контролирующие (p = 0,03; r = – 0,37), более принимающие (p = 0,02; r = 0,39) и довольные отношениями с ребенком (p = 0,03; r = 0,36). Женщины, в свою очередь, демонстрируют отсутствие удовлетворенности отношениями с ребенком (p = 0,01; r = – 0,41) и отсутствие воспитательной конфронтации в семье (p = 0,03; r = – 0,37).

Таким образом, группа шкал, описывающих семейную среду как способствующую личностному росту, отражает такую же тенденцию, как и удовлетворенность отношениями с партнером: для мужчин это фактор эмоциональной близости, принятия и сотрудничества с детьми, для женщин – фактор создания эмоциональной дистанции, требовательности и снижения удовлетворенности от общения. Поскольку воспитание детей, по крайней мере до подросткового возраста, традиционно считается в большей степени задачей матери, то здесь повышенную строгость и пониженную удовлетворенность взаимодействием скорее стоит рассматривать как ответственный подход к своей родительской функции, чем как дисгармонию в отношениях, особенно в ситуации адаптации к школьному обучению.

Когнитивная составляющая супружеского благополучия измерялась с помощью методики «Автоэкспертный тезаурусный тест удовлетворенности браком» Кишенца В. М. (Кишинец В. М., 1984).

Полученные результаты позволяют говорить о том, что чем больше женщина удовлетворена образом своего супруга, тем большая эмоциональная дистанция между ней и ребенком (p = 0,008; r = 0,43). При этом женщина проявляет себя как менее требовательная (p = 0,01; r = – 0,38), но более тревожная (p = 0,04; r = 0,34) мать. Также она оказывается последовательной (p = 0,008; r = 0,53) в отношении к ребенку и не отмечает наличия воспитательной конфронтации в семье (p = 0,0001; r = – 0,60).

Мужчина, довольный своей супругой, реализует себя как не склонный к строгости (p = 0,0008; r = – 0,53) отец, эмоционально теплый (p = 0,002; r = 0,49), предоставляющий ребенку достаточную автономию (шкала «контроль»: p = 0,0008; r = – 0,43) и удовлетворенный отношениями с ребенком (p = 0,0001; r = 0,58).

Относительно эмоционального аспекта отношений, необходимо отметить, что, согласно результатам исследования, женщины склонны создавать более близкие эмоциональные отношения в семье, чем мужчины, как в отношении брачного партнера (близкая эмоциональная дистанция: мужчины – 8,33 %, женщины – 19,45 % от общей выборки), так и в отношении ребенка (близкая эмоциональная дистанция: мужчины – 8,33 %, женщины – 27,78 % от общей выборки). Эмоциональная дистанция в отношениях с мальчиками больше, чем с девочками, как со стороны матерей (p = 0,01; U = 95,5), так и со стороны отцов (p = 0,03; U = 109,5). Такие данные сог-

ласуются с существующими гендерными стереотипами относительно большей значимости эмоциональной стороны отношений в жизни женщины.

В целом, для женщин близкие эмоциональные отношения с брачным партнером способствуют более зрелым, автономным отношениям с ребенком (строгость по отношению к ребенку: $p = 0,05$; $r = – 0,32$; эмоциональная близость с ребенком: $p = 0,02$; $r = – 0,33$), то есть являются фактором гармонизации эмоциональных отношений матери и ребенка. Данные результаты, скорее всего, обусловлены тем, что в том случае, когда женщине не удается создать эмоционально близкие отношения с брачным партнером, она компенсирует это, интенсифицируя свою эмоциональную близость с ребенком. Такая ситуация опасна возникновением слишком близких, симбиотических отношений, созданием ситуации взаимозависимости (триангуляция).

Мужчина, имеющий близкие эмоциональные отношения с супругой, реализует себя как эмоционально теплый ($p = 0,02$; $r = 0,36$), принимающий ($p = 0,05$; $r = 0,32$) отец, не обеспокоенный наличием в семье воспитательной конфронтации ($p = 0,005$; $r = – 0,45$).

Подводя итог вышесказанному, можно утверждать, что наличие супружеского благополучия в семье является фактором гармонизации детско-родительских отношений, однако по-разному влияющим на отношение к детям со стороны отцов и матерей. Для женщин удовлетворенность образом брачного партнера, эмоциональная близость с ним, так же, как и уровень супружеского благополучия в целом, служат базой для создания эмоциональной дистанции в детско-родительских отношениях. Это помогает выходить из слияния с ребенком (естественного для более ранних возрастных стадий), предоставлять ему больше самостоятельности и, в то же время, предъявлять больше требований к развитию его личностных качеств, ведущих к социальной успешности.

Для мужчин же, в свою очередь, супружеское благополучие, включая удовлетворенность образом супруги, эмоциональную близость к ней и оценку семейной ситуации как способствующей личностному росту, является фактором, усиливающим эмоциональную близость по отношению к ребенку, обеспечивающим его принятие, способствует повышению удовольствия от взаимодействия с ребенком. Такие данные подтверждают положение о значимости для отцовской позиции, в частности эмоционального ее компонента, позитивных отношений с матерью ребенка.

Супружеское благополучие можно рассматривать в качестве фактора, меняющего традиционное понимание родительских ролей: происходит своеобразный «обмен ролями». Строгость, эмоциональная отстраненность традиционного отца от ребенка смещается в сторону эмоциональной близости, тенденция матерей к симбиозу снижается, растет способность к принятию права ребенка на личное пространство, автономию, что создает здоровую среду для развития его личности.

Список литературы

1. Овчарова, Р. В. Психология родительства / Р. В. Овчарова. – Москва: Академия, 2005. – 362 с.

2. Слепкова, В. И., Заеко Т. А. Практикум по психологической диагностике семейных отношений: Учеб.- метод комплекс.- Мн.: Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка, 2003. – 176 с.
3. Лепешинский, Н.Н. Адаптация опросника «Шкалы психологического благополучия» К. Рифф /Н. Н. Лепешинский // Психологический журнал. – 2007, №3, С. 24–37.
4. Кишинец, В. М. Автоэкспертный тезаурусный тест удовлетворенности браком / В. М. Кишенец // Социологические исследования. – 1984, №3. – С. 155–161.

УДК 159.922

ОТНОШЕНИЕ К РОДИТЕЛЬСКОЙ СЕМЬЕ КАК ФАКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ ЮНОШЕЙ К ОТЦОВСТВУ

Н. М. Ткач, Е. А. Вербовская
Республика Беларусь, г. Гомель,
УО «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»
znm12@mail.ru

Статья посвящена изучению проблемы психологической готовности к отцовству у юношей с различным типом отношений в родительской семье. Представлены особенности отношения юношей к родительской семье, описаны результаты изучения психологической готовности юношей к отцовству. Выявлено, что для большинства студентов-юношей характерна высокая степень осознанности родительства, что может указывать на наличие у них адекватного уровня психологической готовности к отцовству.

Абсолютное большинство мужчин, в период достижения половой зрелости, потенциально могут стать отцами. Однако биологическая способность мужчины быть отцом не всегда совмещена с психологической готовностью к отцовству. «Психологическая готовность к отцовству – это сформированность всех аспектов личности, предполагающих выполнение возложенных обязанностей и принятых обязательств: представления об отцовстве, то есть знание функций отца в семье и его роли в воспитании ребенка; оценка собственной психологической готовности стать отцом, то есть готовности принять на себя ответственность за жизнь и благополучие другого человека, ребенка» (Овчарова Р.В., 2006).

По определению Н.А. Демчук, «психологическая готовность к отцовству представляет собой внутреннюю позицию личности, стержневой образующей которой является целостная система отношений будущего родителя к отцовству, включающая отношение к будущему ребенку, себе как будущему родителю, родительской роли, а также родительству в целом» (Демчук Н.А., 2006).

Юношеский возраст является таким периодом развития, в котором наиболее активно происходит процесс становления самосознания, развития ценностных ориентаций, формирования представлений, личных позиций, индивидуальных пред-

почтений, которые становятся значимыми ориентирами в жизненном пространстве человека. Следовательно, юношество является сензитивным периодом для подготовки к различным феноменам человеческого бытия и, в частности, к родительству (Овчарова Р.В., 2006).

Факторами, определяющими готовность юношей к отцовству, являются гармоничная воспитательная среда родительской семьи, сформированность ценностей отцовства, мотивы и установки на стратегию воспитания. Эти факторы связаны с присвоением полоролевых стереотипов социума и семьи как носителя и проводника данных стереотипов (Алмассуд Халед, 2017). На формирование представлений об отцовстве, также оказывают влияние следующие факторы: тип семьи, характерный для данного общества, религия, экономические условия (уровень дохода, экономическая стабильность), социальные стереотипы маскулинности и феминности, отцовства и материнства, отношения мужчины с собственной семьей (Посохова С.Т.,2008).

Изучение психологической готовности к отцовству проводилось на базе УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины». Выборку исследования составили 100 юношей в возрасте от 17 до 22 лет. В качестве психодиагностического инструментария применялись опросник

«Сознательное родительство» (Р.В. Овчаровой, М.С. Ермихиной) и методика «Незаконченные предложения» (тест Сакса-Леви). Данные методики позволяют выявить, насколько юноши осознают роль отца в семье, его обязанности, семейные отношения и проанализировать то, как различные типы отношений в родительской семье влияют на психологическую готовность к отцовству.

Анализ результатов позволяет утверждать, что у 77 % опрошенных отношение к своей родительской семье является положительным, у 13 % выявлено нейтральное отношение, а для 10 % характерно отрицательное отношение. Следовательно, у большинства респондентов сформировалось представление о семье, как о счастливой, любящей, дружной группе людей, проживающих вместе и имеющих уважительные, заботливые, теплые и доверительные чувства по отношению друг к другу. Данные респонденты считают, что они росли в гармоничной воспитательной среде родительской семьи, что является важным фактором, определяющим готовность к отцовству.

Также следует обратить внимание на тот факт, что положительное отношение к матери выявлено у 87 %, к отцу – у 68 % опрошенных. Другими словами, большинство испытуемых поддерживают близкие, доверительные, дружеские отношения и с матерью, и с отцом. Негативное отношение к отцу, выявленное у остальных респондентов, может негативно повлиять на психологическую готовность молодых людей к отцовству. Например, существует вероятность того, что в свою будущую семью испытуемые с отрицательным отношением к отцу будут переносить свои детские переживания, личностные конфликты и обиды, существовавшие в отношениях с собственным отцом.

При оценке степени осознанности родительства было получено, что 87 % юношей имеют сформированные представления об отцовстве, о родительской роли и обязанностях отца в семье, то есть они испытывают позитивные чувства к предстоящему родительству, отцовству, чувство уверенности в себе и в своих возможностях.

Согласно теоретическим данным, психологическая готовность к отцовству в большей степени будет сформирована у тех молодых людей, у которых в родительской семье преобладали(ют) гармоничные взаимоотношения между членами семьи, отношения строятся на доверии, равноправии, умеренном контроле и совместном времяпровождении. Действительно, в ходе изучения психологической готовности юношей к отцовству с различным типом отношений к родительской семье нами было получено, что более высокая степень осознанности родительства была отмечены у испытуемых, которые имеют положительное отношение к родительской семье (92 %), чем у респондентов с отрицательным отношением к родительской (67 %).

Таким образом, определенный тип отношения юношей к родительской семье не всегда определяет степень осознанности родительства, а также не лишает их возможности формирования адекватных представлений о способах организации конструктивных детско-родительских отношений, а также об эффективных средствах и формах поддержания контакта с со своим будущим ребенком.

Список литературы

1. Овчарова, Р. В. Родительство как психологический феномен: учебное пособие. – М.: Академия, 2006. – С. 169.
2. Демчук, Н.А. Влияние структуры родительской семьи на психологическую готовность юношей к отцовству / Н.А. Демчук // Вызовы эпохи в аспекте психологической и психотерапевтической науки и практики: материалы II Межрегиональная конф. – Казань, 2006. – С. 56.
3. Халед, А. Отцовство как междисциплинарный феномен / А. Халед // Вестник Новгородского государственного университета. 2017. № 1. С. 8 – 10.
4. Посохова, С.Т. Образ отца и самоактуализация личности / С.Т. Посохова, С.В. Липпо, Р.В. Манеров // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2008. – № 3. – С. 23 – 30.

УДК 159.9

ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С ДЦП

В. А. Чемеревская
Республика Беларусь, г. Брест,
УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина»
viktoriya_2209@mail.ru

В статье описаны особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ДЦП, этапы родительских реакций на факт рождения ребенка с особенностями развития. Проанализированы особенности отношения родителей к детям с ДЦП. Дана характеристика трех основных личностных смысла болезни ребенка, которые характерны для семей, имеющих детей с ДЦП. Описаны результаты изучения образа телесного «Я» у детей с ДЦП младшего школьного возраста. Выявлено, что большинство детей с ДЦП младшего школьного возраста имеют искаженно идеализированный образ телесного «Я».

Рождение ребенка – всегда значимое событие в жизни любой семьи. В то же время рождение ребенка с особенностями развития чаще всего является неожиданным событием для родителей, так как невозможно представить семью, которая бы хотела и ждала ребенка с физическими или психическими нарушениями. Рождение ребенка с особенностями развития, в нашем случае с ДЦП, – это в первую очередь, новый сложный этап в жизни семьи, к которому родители зачастую не готовы. Ребенок с ДЦП создает не только кризисную ситуацию в семье, но и нарушает нормальное ее развитие и функционирование.

По мнению Е. Н. Мастюкова и А. Г. Московкина (Мастюкова Е.Н., Московкина А.Г., 2004) существует 3 этапа родительских реакций на факт рождения ребенка с оособенностями развития:

1 этап: Отрицание. Первая реакция родителей, когда они слышат диагноз – это отрицание его и недоверие по отношению к компетентности врача. В основе этой реакции лежит надежда на то, что диагноз, который был поставлен ребенку, является ошибкой. На этом этапе сложно оказывать какую-либо помощь родителям, так как они не готовы принять свой диагноз. Если родители задерживаются на этом этапе, то это может привезти к тому, что ребенку не будет длительное время оказываться необходимая помощь и лечение специалистов.

2 этап: Гнев. Так же на раннем этапе осознания диагноза ребенка у родителей наблюдаются проявления гнева, который является следствием ощущения своей беспомощности, безысходности, в некоторых случаях разочарования в себе, и в своем ребенке. Если состояние гнева длится слишком долго, то специалисты должны помочь родителям это пережить, и привлечь их к оказанию помощи своему ребенку, показать возможные перспективы его развития.

Чувство вины. Еще одной часто встречающейся реакцией родителей на диагноз ребенка – это чувство вины, которое перерастает в чрезмерные переживания по поводу того, что какие-то ошибки родителей привели к тому, что ребенок родился с особенностями развития.

3 этап: Эмоциональная адаптация. К этому этапу родители уже пережили основные кризисные моменты и смогли принять болезнь ребенка. У родителей выработались позитивные установки по отношению к ребенку, что дает возможность формировать у себя навыки, необходимые для дальнейшего развития ребенка.

Однако у многих родителей, как считает В.М. Сорокин (Сорокин В.М., 2008), наблюдается противоречивость в отношении к своему ребенку с ДЦП. С одной стороны они рассматривают ребенка, как объект любви, чрезмерной заботы и опеки, а с другой стороны ребенок является источником душевных переживаний, что приводит к частому раздражению на ребенка. По мере взросления ребенка с ДЦП, у родителей формируется чувство стеснения своего ребенка, которое возникает за счет того, что окружающие замечают и отмечают каким-либо способом то, что у ребенка имеются видимые физические нарушения. Поэтому многие родители выбирают социальную изоляцию ребенка. Кроме того, вид здоровых детей у матерей детей с ДЦП вызывает чувство несправедливости, которое постоянно присутствует в сознании матери.

Исследования Г.В. Пятаковой, И.И. Мамайчука и В.В. Умнова (Пятакова Г.В., Мамайчик И.И., Умнова В.В., 2017) показали, что у матерей, имеющих детей с ДЦП преобладает эмоционально-напряженное отношение к заболеванию своего ребенка. В случаях сложной формы ДЦП и II или III степени тяжести, матери испытывают состояние беспомощности, так как процесс лечения ребенка очень сложный и длительный. Такое тревожное состояние матери может способствовать формированию у ребенка защитного механизма «отрицание», из-за которого снижается психологический компенсаторный потенциал ребенка.

Кроме того, большинство диагнозов ДЦП говорит о том, что ребенок не может передвигаться самостоятельно, а так же выполнять различные действия руками, поэтому мама постоянно находится рядом, помогая ему, что приводит к симбиотическим отношениям матери и ребенка.

В зависимости от того, какой личностный смысл болезни ребенка для себя выбрали родители, зависит не только восприятие родителями ребенка с ДЦП, но и внутрисемейне взаимоотношения. В своем исследовании по изучению личностного смысла болезни ребенка с ДЦП как фактора приверженности семьи лечению Е.И. Первичко, Д.В. Довбыш (Первичко Е.И., Довбыш Д.В., 2016) описали 3 основных личностных смысла болезни ребенка, которые характерны для семей, имеющих детей с ДЦП.

1) Преградный смысл болезни, который характеризуется тем, что сама ситуация болезни ребенка воспринимается родителями как источник проблем (невозможность уделять много времени здоровым детям, супругу, невозможность реализовать себя в профессиональной деятельности). Матери, для которых характер преградные смысл болезни ребенка не учитывают физическое состояние ребенка в построении планов на будущее, они стараются не говорить о диагнозе ребенка, у них срабатывает механизм избегания.

2) Позитивный смысл болезни, который объясняется возможностью родителей извлекать какую-либо пользу или выгоду из сложившейся ситуации болезни ребенка. В первую очередь, это особая ситуация взаимоотношений с окружающими, в которой родителей детей с ДЦП все жалеют. Во-вторых, это получение денежных и других материальных выгод. И, в-третьих, диагноз ребенка может стать средством оправдания родителями своей неуспешности, оправданием своей профессиональной не реализации.

3) Конфликтный смысл болезни, характеризующийся борьбой двух мотивов, когда болезнь является способом реализации одних мотивов, и препятствием для реализации других. Например, основным мотивом может стать мотив сохранения жизни ребенка, поэтому другие мотивы, которые могут оказать негативное влияние на реализацию данного мотива, игнорируются. То есть родители детоцентрируются, и весь круг их интересов направлен на лечение ребенка, а все остальные сферы жизнедеятельности становятся второстепенными.

В своем исследовании мы изучали особенности образа телесного «Я» у детей с ДЦП, а также особенности образа телесного «Я» детей с ДЦП глазами их родите-

лями. В нашем исследовании приняли участие 10 детей с ДЦП младшего школьного возраста. Данные полученные с помощью модифицированных методик «Рисунок себя», «Незаконченные предложения», модифицированной методики Дембо-Рубинштейна, проективная методика «Незаконченные предложения» и The Color-A-Person Test (CAPT) отражают то, что все дети с ДЦП младшего школьного возраста воспринимают свое тело нормальным, не замечая своих физических особенностей. Причем 3 детей из нашей выборки передвигаются на коляске. В свою очередь данные, полученные с помощью методик «Рисунок своего ребенка», «Личностный дифференциал», проективная методика «Незаконченные предложения» и The Color-A-Person Test (CAPT) от родителей свидетельствуют о том, что 60 % родителей так же не воспринимает тело своего ребенка каким-то искаженным. Причем, ни один родитель детей, передвигающихся с помощью коляски или других средств, не нарисовал вспомогательные средства, у всех родителей дети стоят ровно на ногах.

Таким образом, можно сделать вывод, что большинство детей с ДЦП имеют искаженный идеализированный образ телесного «Я», который поддерживается в их семье, так как большинство родителей не хотят принимать тот факт, что их ребенок отличается от других, причем телесные отличия они всегда заметнее, чем другие.

Список литературы

1. Мастюкова, Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина. – М., 2004. – 408 с.
2. Сорокин, В.М. Психологическое содержание реакций родителей на факт рождения больного ребенка / В.М. Сорокин. – Вестник санкт-петербургского университета. Сер 12.– 2008. – Вып. 3. – С. 166-171.
3. Пятакова, Г.В. Психологические защитные механизмы у детей с ДЦП в контексте материнского отношения к болезни ребенка / Г.В. Пятакова, И.И. Мамайчук, В.В. // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. – 2017. – Т. 5. – Вып. 3. – С. 58-65.
4. Первичко, Е.И. Личностный смысл болезни ребенка как фактор приверженности семьи лечению (исследование семей, воспитывающих детей с детским церебральным параличом) / Е.И. Первичко, Д.В. Довбыш // Национальный психологический журнал. – 2016. – № 2(22). – С. 61-72.

УДК [316.6:173.1]-053.5

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ И АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ, ПЕРЕЖИВШИХ РАСПАД СЕМЬИ

Н. А. Юркевич
Республика Беларусь, г. Минск,
Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка
yurkevich@gmail.com

В статье описывается психологическое сопровождение детей, переживших распад семьи, и практико-ориентированное обучение студентов-психологов оказанию психологической помощи детям из неполных семей.

В настоящее время семья в нашем обществе переживает кризис. По данным статистики, за последние годы резко возросло число детей, воспитывающихся в неполных семьях. Распад семьи происходит не только при юридическом расторжении брака, но и в случае смерти одного из супругов, при их раздельном проживании и в других ситуациях, когда образуется неполная отцовская или неполная материнская семья. Эти события являются наиболее психогенными и травмирующими в жизни ребенка, могут оказать серьезное негативное воздействие на его дальнейшее развитие. Одно из самых первых последствий распада семьи – нарушение адаптации к повседневной жизни.

После расставания родителей большинство детей проявляют различные признаки стресса. Они испытывают чувства вины, беспомощности, растерянности, страха, злости, гнева, печали, уныния. В поведении и взаимоотношениях с окружающими появляются: агрессивность, тревожность, непослушание, капризность, дерзость, ворчливость и т. п. В учебе – трудности с концентрацией внимания, усидчивостью; повышается утомляемость. Могут возникнуть нарушения сна и соматические расстройства.

Отдалённые последствия развода у детей, не справившихся с болью потери, могут коснуться глубоких изменений личности, а также представлений о любви, верности, о семье. Многое зависит от того, в каком возрасте ребенок пережил утрату, был ли заключен повторный брак, как складывались взаимоотношения в новой семье и т. д. Таким образом, распад семьи может оказать серьезное негативное воздействие на становление личности ребенка, его отношение к себе, к другим и к миру в целом.

Поэтому так важна подготовка и обучение студентов-психологов психологическому сопровождению и адаптации детей, переживших развод или смерть родителей.

Главная задача системы психологического сопровождения – помощь и поддержка в сложном процессе адаптации, в выработке нового взгляда на ситуацию, жизнь и развитию тех качеств, которые способствует успешному приспособлению к новой форме семьи.

Психологическая помощь при распаде семьи необходима всем ее членам, но, конечно же, самой пострадавшими в этой ситуации, нуждающимися в поддержке, являются дети. Эта помощь может осуществляться в форме индивидуального консультирования и групповой работы. Основными этапами работы будут: 1) проработка чувств обиды, отчаяния, злости, вины, страха и тревоги, горя и т. д.; 2) выявление неудовлетворенных потребностей, которые стоят за проявляемыми чувствами, и поиск способов их удовлетворения, с учетом изменившейся ситуации; 3) переосмысление и позитивная реинтерпретация полученного опыта; 4) поиск внутренних ресурсов и построение планов на будущее.

Самыми распространенными терапевтическими методами помощи детям в ситуации развода являются: арт-терапия, сказкотерапия, игровая терапия, песочная игротерапия. Наиболее эффективным способом оказания психологической помощи, в такой ситуации, является групповая форма работы, которая позволяет не только помочь детям в преодолении кризисного события, но и в социальной адаптации. Именно группа позволяет формировать здоровые взаимоотношения между детьми, развивает эмоциональную регуляцию поведения, самооценку, дает возможность выразить и проанализировать внутренние конфликты и переживания в безопасной и доброжелательной атмосфере.

Для оказания психологической помощи младшим школьникам из неполных семей мы с коллегами организовали работу группы поддержки по программе «Rainbows» (Санцевич Д.В., Юркевич Н.А. 2010). Программа создана в рамках рационально-эмотивного подхода, опирается на механизмы когнитивной адаптации к кризисному событию. Её структура предусматривает работу с типичными проблемами, возникающими в результате переживания ребенком развода, позволяет участникам понять и принять новый состав своей семьи, нацеливает на здоровое и разумное решение проблем, вызванных переменами в жизни, способствует развитию чувства собственного достоинства.

Когнитивное фокусирование программы позволяет установить контакт с болезненными переживаниями детей, осознать и рассмотреть связи между системой отношений и поведением ребенка и развить понимание происходящего. Сходство жизненного опыта и переживаний детей становится основой для поддержания эмоционального климата в группе.

При рассмотрении особенностей приспособления детей к ситуации, в процессе групповой работы, мы опирались на теорию каузальной атрибуции Г.Келли и Ф.Хайдера, идеи В.Франкла об адаптации к травмирующим событиям и теорию Э.Кюблер-Росс о стадиях переживания жизненного кризиса. Поскольку кризисные и травмирующие жизненные события влекут за собой снижение самооценки, то в основу целого ряда заданий программы были положены механизмы социального сравнения (Фестингер Л.). Известно, что мотивацию к изменению себя создает та часть образа-Я, которая опирается на социальное сравнение себя с теми, кто оказался в более тяжёлой ситуации, но справляется с трудностями также или ещё лучше.

Анализ результатов обследований позволил выделить ряд психологических особенностей детей из разведенных семей: ощущение неадекватности и низкую самооценку, семейное неблагополучие, проблемы детско-родительских отношений, выраженную потребность в родительской любви и заботе, отклонения в половой идентификации, инфантилизм, самоизоляцию, тревожность, страхи и апатию.

Изучение эффективности психологической помощи проводилось с помощью срезов в начале и в конце работы группы по следующим параметрам: самооценка, социальная адаптация, детско-родительские отношения (наблюдение, методика исследования самооценки Дембо-Рубинштейн, анкета «Выявление изменений в эмоциональной и поведенческой сферах ребёнка в период работы в группе», проектив-

ные методики «Статический рисунок семьи», «Кинетический рисунок семьи»). Для отслеживания динамики эмоционального состояния участников в начале и по окончании каждого занятия проводилась проективная методика «Футбольное поле».

В результате проведённой работы по программе «Rainbows» у детей были отмечены следующие изменения: снижение тревожности, страхов и агрессивности, улучшение самопринятия, что подтвердилось анализом анкет, проведенных в начале и в конце занятий группы, а также субъективной оценкой участниками своего эмоционального состояния. Об эффективности работы свидетельствуют улучшение взаимоотношений детей со сверстниками.

Ведущим фактором психологической помощи, по нашим наблюдениям, была эмпатическая коммуникация между психологом и участником, психологом и группой, где основная сила принадлежала эмпатической реакции психолога во время переработки материала ребенком. Неадаптивные установки, вызванные распадом семьи, имели, в большинстве случаев, преходящий характер и поддавались коррекции.

Полученные результаты мы учли при создании обучающих программ для студентов-психологов. В профессиональной подготовке будущих психологов особое значение имеют практико – ориентированные курсы, направленные на формирование у студентов знаний, умений и навыков для работы с определенной категорией клиентов. Наш курс «Психологическая помощь детям из неполных семей» призван решить эту задачу, дав студентам ощущения компетентности и готовности профессионально работать, оказывать психологическую помощь детям, переживающим развод родителей или смерть близкого человека.

Изучение дисциплины опирается на знания, полученные студентами при освоении таких дисциплин как: основы психологической помощи, психология семьи, психология развития, консультирование, психологическая помощь семье в ситуации кризиса.

Целью курса «Психологическая помощь детям из неполных семей» является систематическое изучение проблем психологии утраты (переживания ребенком развода или смерти родителя) и овладение основными приемами оказания психологической помощи детям из неполных семей.

В результате освоения учебной дисциплины студенты должны знать: теоретические основы психологии травматического стресса, переживания утраты; психологические особенности детей из неполных семей; возрастные и половые особенности реагирования детей и подростков на утрату и распад семьи; основные способы и технологии оказания психологической помощи детям из неполных семей; специфику групповой и индивидуальной работы с детьми из неполных семей.

По окончанию изучения курса студенты должны уметь: проводить диагностику, направленную на выявление детей из неполных семей, нуждающихся в психологической помощи; использовать проективные методы и методики в индивидуальном психологическом консультировании детей из неполных семей; составлять план психологической помощи и рекомендации семьям в ситуации развода или утраты; работать в качестве ведущего группы поддержки для детей из неполных семей.

Данный курс предусматривает применение следующих технологий обучения: проблемное изложение, частично – поисковый и исследовательский методы; проектирование, групповые дискуссии; моделирование взаимодействия.

В начале занятий каждый студент получает задание – разработать проект, в котором он отразит все возможные способы и формы оказания психологической поддержки данной категории клиентов, попробует себя в основных видах деятельности психолога. В рамках психологического просвещения студенты разрабатывают информационные буклеты – брошюры с рекомендациями для детей, переживающих развод родителей; для детей, столкнувшихся со смертью близкого человека; для учителей, работающих с такими детьми; для разводящихся родителей и вдовцов. Кроме того, готовятся материалы для классных часов, педсоветов, родительских собраний. В этих разработках особое внимание уделяется тому, как сообщить ребенку о том, что произошло в семье, как сформировать правильное отношение к событию, помочь найти ресурсы, источники поддержки, познакомить с динамикой переживания ребенком утраты, как окружающие ребенка люди могут его поддержать, помочь. Составляется список слов соболезнования, сочувствия, которые можно сказать человеку, переживающему утрату. Обсуждаются типичные ошибки, которые совершают люди по отношению к горюющему ребенку, и то, как этого избежать. Все эти материалы могут быть представлены в форме мультимедийной презентации, которые обсуждаются и анализируются на практических занятиях.

В рамках психодиагностики, студенты анализируют диагностические методики и выбирают те, которые смогут эффективно использовать в работе с ребенком и его семьей в ситуации развода или смерти близкого. Особое внимание уделяется проективным методикам, позволяющим, выявить детей, которые особенно нуждаются в помощи психолога. Такие методики могут служить материалом для дальнейшей консультации и психокоррекции.

В рамках психологического консультирования, студенты знакомятся с основными подходами в консультирования клиентов, переживающих развод, утрату. Изучают возрастную и половую специфику переживания детьми развода и смерти родителей. Знакомятся с психологическими особенностями детей из неполных семей.

Важной частью студенческого проекта является коррекционный блок, в котором студенты разрабатывают индивидуальные и групповые коррекционные программы оказания психологической помощи детям, переживающим развод или смерть родителей. Большое внимание уделяется использованию релаксационных упражнений, арт – терапии, сказкотерапии, игротерапии. Каждый студент делает подборку терапевтических историй и сказок, направленных на принятие развода или смерти. На практических занятиях студенты сочиняют авторскую сказку для ребенка, переживающего утрату, проводят игры и упражнения из своих коррекционных программ.

Как известно, современные дети лучше воспринимают информацию в визуальной форме, поэтому студенты составляют список мультфильмов и фильмов, которые отражают кризисное событие и могут быть использованы в коррекционной работе.

Важнейшей частью обучения является обращение к личному опыту студентов, связанному с переживанием утраты. Для этого студенты пишут эссе, в котором описывают свои чувства и мысли, связанные с разводом родителей или смертью близкого человека. Если такого опыта нет, анализируется специальный видеофильм. Опора на собственный опыт помогает лучше понять переживания, ценности, мотивы поведения другого человека, является базой для синтеза теоретических знаний и практического опыта, для развития эмпатии. Возможность идентифицировать себя с детьми, пережившими травматический опыт потери, помогает студенту понять проблему «изнутри».

В реализации этого проекта перед студентом стоит задача проявить себя во всех основных видах деятельности психолога. Защищенный проект станет частью профессионального портфолио, резюме студента, повысит профессиональную самооценку, поможет в дальнейшем трудоустройстве и профессиональной самореализации.

На наш взгляд, такая форма практико-ориентированного обучения успешно зарекомендовала себя и может стать существенным вкладом в профессиональную подготовку будущих психологов.

Список литературы

1. Келли Г. Процесс каузальной атрибуции //Современная зарубежная социальная психология. Тексты. Под ред. Г.М.Андреевой, Н.Н.Богомоловой, Л.А.Петровской. М.: Изд-во МГУ, 1984.с.127-137
2. Кюблер-Росс, Э. О смерти и умирании / Элизабет Кюблер-Росс; [Пер. с англ. К. Семенов., В. Трилис]. – М.; Киев : София, 2001. – 316с.
3. Санцевич Д.В., Юркевич Н.А. Опыт работы группы поддержки для детей из неполных семей // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология.– Минск, 2010. – № 1, с. 91 – 102.
4. Фестингер Л. Теория когнитивного диссонанса. – СПб., 2000.- 317с.
5. Франкл В. Человек в поисках смысла. – М.: Прогресс, 1990.- 368с.

5. ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

УДК 159.9

ВЫЯВЛЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ С АГРЕССИВНЫМ, АУТОАГРЕССИВНЫМ, СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

О. В. Вихристюк
Россия, г. Москва, Центр экстренной психологической помощи
ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»
vihristukov@mgppu.ru

В статье описываются основные, обобщенные данные исследования (программы выявления) обучающихся с признаками социально-психологической дезадаптации (аутоагрессивного, агрессивного, суицидального поведения), проведенного на выборке более 6000 человек.

Во всем мире специалисты постепенно признают необходимость общей комплексной профилактики негативных проявлений среди подростков и молодежи – агрессивного, аутоагрессивного (самоповреждающего), суицидального, зависимого поведения. Ведь основная причина такого поведения – это различные формы психического неблагополучия, социально-психологической дезадаптации (Давыдов Д.Г., Хломов К.Д., 2018).

Крайними формами агрессивного поведения подростков являются вооруженные нападения на образовательные организации учеников или бывших учеников. До недавнего времени считалось, что такие нападения происходят только в США, однако в 2002 году гимназия в немецком городе Эрфурт подверглась вооруженному нападению бывшего ученика (по материалам портала newsru.com: «В Германии выпускник устроил бойню в своей школе: убил 15 человек и погиб сам» (https://www.newsru.com/crime/11mar2009/schuleshoot9murd.html; дата обращения 30.03.2019 г.). Далее такие нападения фиксировались в других странах Европы и мира. К сожалению, начиная с 2014 г. в России школы тоже стали сталкиваться с этим явлением. Пока это явление называют «скулшутинг», причем речь идет не только о нападениях, совершаемых с огнестрельным оружием. География случаев очень широка от мегаполисов до небольших поселков. Так, на территории Российской Федерации в период 2014-2018 гг. совершено как минимум 19 нападений (разной степени тяжести) обучающихся на образовательные организации (Москва, Новосибирская обл., Находка, Волгоград, Пермь, Нижнекамск и др.) (Давыдов Д.Г., Хломов К.Д., 2018). Как за рубежом, так и в России наиболее серьезные случаи (есть один или несколько убитых) заканчивались самоубийством нападавшего (Давыдов Д.Г., Хломов К.Д., 2018), и даже вводится термин Homicide-suicide – убийство и следующее за ним самоубийство.

По некоторым данным зарубежных исследований, 23% нападавших имели историю обращения к психиатрам, но лишь 6% были признаны невменяемыми на момент совершения массовых убийств (Meloy, Hempel et al., 2001). Вместе с тем, испытывали депрессию, отчаяние или имели суицидальные мысли подавляющее большинство совершивших нападения (Ferguson et al., 2011; McCauley & Moskalenko, 2014).

Одним из острейших вопросов является вопрос ранней диагностики социально-психологической дезадаптации и оказание своевременной помощи ребенку и его близким.

Подобрать эффективный, имеющий практическую валидность, инструментарий психологической диагностики достаточно сложно. Кроме надежности, он должен быть простым, быстрым в использовании, не иметь ятрогенного эффекта. На базе ФГБОУ ВО МГППУ (ЦЭПП) разработана и апробирована Программа по диагностике факторов социально-психологической дезадаптации и кризисного состояния у обучающихся.

Программа диагностики апробирована в Москве, Чукотском крае, Ленинградской области, обследование прошли более 6000 обучающихся 7-11 классов школ и 1-4 курсов колледжей. Программа направлена на изучение таких факторов риска как: депрессивные состояния, переживания безнадежности, одиночества, наличие факторов самоповреждающего поведения (актуальные факторы риска), агрессии, враждебности, некоторые личностные особенности (эмоциональная-нестабильность, нарциссизм, нейротизм, перфекционизм), стратегии совладания со стрессовой ситуацией, особенности семейной ситуации (сплоченность, детско-родительский перфекционизм и пр.) (потенциальные факторы риска) (Банников Г.С., Кошкин К.А., 2013). Методики, применяемые на этапе общей (фронтальной) диагностики приведены в таблице 1.

Таблица 1 – Методики, применяемые в ходе фронтального тестирования

№ п/п	Измеряемый параметр	Среднее время заполнения респондентом (мин.)	Методика
1.	Восприятие настоящего и будущего	6	Шкала безнадёжности (Hopelessness Scale, A. Beck)
2.	Переживание одиночества	8	Шкала одиночества (UCLA, версия 3, Д. Рассел)
3.	Склонность к агрессии	7	Опросник склонности к агрессии Басса-Перри (BPAQ, A.H. Buss, M.P. Perry)
4.	Симптомы депрессии	2	Индекс хорошего самочувствия (WHO-5, Well-Being Index, ВОЗ)

№ п/п	Измеряемый параметр	Среднее время заполнения респондентом (мин.)	Методика
5.	Личностные характеристики	5	Опросник личностных расстройств (PDQ-IV, 3 шкалы: нарциссическая, пограничная и депрессивная, Hyler, 1987)
6.	Детско-родительский перфекционизм	10	Многомерная шкалы перфекционизма Фроста (Multidimensional Perfectionism Scale, MPS-F)
7.	Семейная сплоченность и адаптация	5–10	Шкала семейной гибкости и сплоченности (FACES-5, Д. Х. Олсон, Дж. Портнер, И. Лави, адаптация М. Перри)
8.	Ценностные ориентиры, толерантность, интернет зависимость	7	Опросник разработан в ЦЭПП МГППУ совместно с сотрудниками отдела клинической и профилактической суицидологии филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России
9.	Способы совладания со стрессом	10	Опросник способов совладания R.Lazarus и S.Folkman (WOCQ)

Программа реализуется в несколько этапов и проводится при участии всех субъектов образовательной среды.

На первом этапе проводится повышение квалификации педагогов-психологов (для дальнейшей работы с выявленной группой риска), информирование педагогов (с целью выстраивания командной работы по выявлению и сопровождению обучающихся группы риска) и информирование родителей.

Второй этап – предполагает общее фронтальное тестирование обучающихся с использованием электронного программного продукта. По результатам первого этапа выделяется предварительная группа подростков (различающаяся по степени выраженности симптомов) требующая проведения индивидуальной диагностики.

Этап индивидуальной диагностики (третий этап) обычно проводится при участии профильных специалистов (клинических, кризисных психологов, при необходимости суицидологов) совместно со школьными психологами. В ходе проведения индивидульаной диагностики на каждого ребенка заполняется клинико-психопатологическая карта (карта кризисного состояния), разработанная сотрудниками отдела клинической и профилактической суицидологии филиала ФГБУ «Национальный ме-

дицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России совместно с ЦЭПП ФГБОУ ВО МГППУ.

На следующем (четвертом) этапе формируется индивидуальная траектория психолого-педагогического сопровождения, по необходимости ребенок (с родителями) направляется для получения медицинской помощи, также оказывается экстренная психологическая помощь (по необходимости) (Кошкин К.А., Банников Г.С., Павлова Т.С., 2015).

По данным проведения программы после этапа обследования около 47 % обучающихся по результатам тестирования имеют признаки наличия (различной степени) психологического неблагополучия (надо отметить, что по результатам последующей индивидуальной диагностики у 30% обучающихся данной группы наличие признаков либо не подтверждается (например, по причинам неверно понятых вопросов, ошибок заполнения, намеренного искажения информации и пр.), либо является неактуальным, скомпенсированным.

В среднем по итогам индивидуальной диагностики из числа подростков предварительной группы риска (выделенной на 2 этапе) 10% – требуют оказания медицинской (психиатрической) помощи, 60% – требуют психологической, психотерапевтической помощи, в 30% случаях риск не подтверждается.

Характерными чертами для подростков группы риска является особый стиль реагирования на стрессовую ситуацию, непродуктивные копинг-стратегии. Это подростки длительное время находящиеся в кризисном состоянии (часто незаметном для окружающих); у них часто внешне благополучная семья, но характерна эмоциональная дистанцированность членов семьи, родительский перфекционизм по отношение к ребенку.

Имеются гендерные различия в симптоматике. Для юношей группы риска характерен: нарциссизм, инфантилизм, размытость границ Я, неясное понимание своего места в жизни, своего будущего, апатия к действительности с одной стороны, но импульсивность, обостренность восприятия, агрессивность, враждебность с другой стороны. Для девушек характерны депрессивные состояния, переживания одиночества, безнадежности, безысходности.

У части подростков из числа подростков группы риска наблюдается обесценивание как своей жизни, так и жизни окружающих. Те, кто заявлял, что не считают главной ценностью человека его жизнь, помимо наличия кризисного состояния (переживаний безнадежности, одиночества, наличия депрессивных состояний, агрессии), характеризуются чрезмерной обеспокоенностью своими ошибками, сомнениями в правильности своих действий, на фоне завышенных требований, ожиданий, критики со стороны родителей (Банников Г.С., Вихристюк О.В., Федунина Н.Ю., 2018).

Для реализации эффективных программ профилактики агрессивного, аутоагрессивного, суицидального поведения среди подростков и молодежи, помимо внедрения диагностических процедур, направленных на ранее выявление признаков социально-психологической деадаптации, необходимо учитывать целый ряд условий, без наличия которых превенция негативных проявлений будет невозможна. В час-

тности, необходимо преодолевать дефицитарность инфраструктуры экстренной психолого-медико-социальной помощи (в комплексе), ориентированной на междисциплинарный подход в организации индивидуализированного, комфортного для конкретной семьи сопровождения. Часто семья (ребенка группы риска) вынуждена обращаться в целый ряд центры, учреждений, чтобы получить помощь разных специалистов фактически по одной и той же проблеме. Родители детей часто жалуются на отсутствие возможности анонимного обращения для получения очной кризисной медико-психологической помощи. Ощущается дефицит доступных, квалифицированных источников помощи семье, использующих современные форматы в т.ч. с использованием Интернет технологий, дистанционного консультирования, анонимные кризисные кабинеты, анонимные (первичные) консультации психиатров, суицидологов. Также необходимо развивать инициативы неформальной работы с подростками (низкопороговые клубы для детей и родителей, технологии уличной работы со сложными подростками).

Еще одна более широкая проблема – это межведомственное взаимодействие, преемственность, командные формы работы всех органов системы профилактики при оказании экстренной, кризисной помощи семье ребенка группы риска. Программы помощи, сопровождения и критерии их эффективности должны строится на доказательном подходе.

Список литературы

1. Банников Г.С., Вихристюк О.В., Федунина Н.Ю. Применение технологии выявления факторов риска развития суицидального поведения среди подростков и молодежи // Психологическая наука и образование. 2018. Том 23. № 4. С. 91–101. doi:10.17759/pse.2018230409 <http://psyjournals.ru/psyedu/2018/n4/Bannikov_Vikhristyuk_Fedunina.shtml>.
2. Банников Г.С., Кошкин К.А. Кризисные состояния у подростков (пресуицидальные маркеры, особенности личности, стратегии кризисной психотерапевтической помощи) [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2013. – N 2 (19). – URL: http://medpsy.ru (дата обращения: 13.03.2019).
3. Давыдов Д.Г., Хломов К.Д. Массовые убийства в образовательных учреждениях: механизмы, причины, профилактика // Национальный психологический журнал. 2018. № 4(32). С. 62–76.
4. Кошкин К.А., Банников Г.С., Павлова Т.С. Стратегии и методы оказания кризисной психологической помощи подросткам в зависимости от психологического состояния и личностных особенностей // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №4. Публикация 7-12. URL: http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E20154/5312.pdf (дата обращения: 13.03.2019).
5. Ferguson C. J., Coulson M., & Barnett J. (2011). Psychological Profiles of School Shooters: Positive Directions and One Big Wrong Turn. Journal of Police Crisis Negotiations, 11(2), 141–158. doi:10.1080/15332586.2011.581523.
6. McCauley C., & Moskalenko S. (2014). Toward a Profile of Lone Wolf Terrorists: What Moves an Individual From Radical Opinion to Radical Action. Terrorism and Political Violence, 26(1), 69–85. doi:10.1080/09546553.2014.849916.

7. Meloy J.R., Hempel A.G., Mohandie K., Shiva A.A., & Gray B.T. (2001). Offender and offense characteristics of a nonrandom sample of adolescent mass murderers. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40(6), 719–728. doi: 10.1097/00004583-200106000-00018.

УДК 159.9

КРИЗИСНЫЕ СОБЫТИЯ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Н. С. Данилова
Республика Беларусь, г. Минск,
Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка
danilova_n@tut.by

В статье анализируются результаты изучения событий жизненного пути у юношей и девушек. Описываются основные положения событийного подхода в отечественной психологии. Приводятся результаты эмпирического исследования жизненных событий юношей и девушек, представлена классификация жизненных событий. Анализируются наиболее характерные кризисные события в юношеском возрасте.

Ускорение темпов жизни, обострившиеся социальные, экономические, политические проблемы приводят к увеличению числа сложных жизненных ситуаций, которые должна преодолевать личность. Актуальность исследования специфики кризисных событий, переживаемых молодежью, обусловлена тем фактом, что эти события являются важным фактором, влияющим на формирование личности юношей и девушек.

Анализ научной литературы, посвященный исследованию жизненного пути человека, позволяет выделить три основных подхода в изучении жизненных событий: возрастно-психологический, нарративный и событийный. С точки зрения возрастно-психологического подхода, события жизненного пути являются результатом процесса развития, последовательными изменениями, происходящими по мере переживания личностью различных этапов жизненного цикла. Возрастно-психологический подход позволяет прогнозировать возрастные кризисы, определять события внутри отдельной стадии, но антиципация событий, являющихся результатом возрастного нормативного развития, не включает в сферу своего изучения человека как субъекта развития, имеющего собственную волю, свободу выбора, не отражает специфики человеческой жизни как идиографического феномена. Нарративный подход позволяет реконструировать, осмысливать и переосмысливать значимые жизненные события, символизировать жизненный опыт. Нарративный подход является более индивидуализированным, так как изучает не конкретные события, а их отражение в сознании субъекта. Жизненный путь личности рассматривается как процесс упо-

рядочивания личного опыта, человек не просто «порождает свою жизненную историю, а сам является ее «автором» и «редактором» (Бочавер А.А., 2008).

Событийный подход рассматривает взаимодействия человека и среды, жизненный путь понимается как непрерывный процесс переживания внутренних и внешних событий. Данный подход позволяет осмысливать прошлую жизнь и оценивать будущую, психологически готовиться к предстоящим жизненным событиям. Согласно взглядам отечественной психологии, основу структуры временной перспективы определяет содержание переживания события. Событие – основная единица всякого исторического процесса, в том числе и биографии человека, с событиями связаны коренные перестройки характера, изменения направления или темпа развития личности.

Значимые жизненные события и связанные с ними личностные изменения рассматривались в отечественной психологии в структуре жизненного пути личности С.Л. Рубинштейном, который считал, что под влиянием «критических», «поворотных» событий в жизни человека происходят изменения личности, причем эти изменения весьма болезненно переживаются личностью, что связано с особенностями перехода, перестройки образа «Я» после «потери себя» и наступающего вновь «обретения». С.Л. Рубинштейн, представляя два способа существования человека, связывает переход от первого – «существующего» способа ко второму – «нравственному» с мощным притоком рефлексии. С ее помощью человек словно прерывает жизненный путь и выходит мысленно за его пределы. С этого момента, по словам С.Л. Рубинштейна, «начинается либо путь к душевной опустошенности, к нигилизму, к нравственному скептицизму, к цинизму, к моральному разложению, или другой путь – к построению нравственной человеческой жизни на новой сознательной основе» (Рубинштейн С.Л., 2001).

В трудах Б.Г. Ананьева жизненный путь человека рассматривается как «история формирования и развития личности в определенном обществе, современника определенной эпохи и сверстника определенного поколения», все события индивидуального развития располагаются относительно к системе измерения исторического времени и субъективная картина жизненного пути человека стоится всегда соответственно индивидуальному и социальному развитию, которое соизмеряется в биографо-исторических датах (Ананьев Б.Г., 2007).

По мнению Л.С. Выготского, каждый период жизни человека должен рассматриваться как динамическое процессуальное целое, должны учитываться все связи и зависимости между событиями жизни, необходимо видеть то, что объединяет эти события в единый процесс. Таким объединяющим фактором является процесс осознания, переживания и осмысления жизненного события, в основе которого формируется осмысленность жизни. Особенности жизненных планов личности, время их наиболее активного формирования в значительной степени определяется конкретной ситуацией развития данной личности (Выготский Л.С., 19844).

В отечественной психологической науке существуют различные классификации событий. Б.Г. Ананьев различал события окружающей среды и события поведения

человека в среде; можно выделить и третью группу – события внутренней жизни. Кроме того, различают «реальные» («объективные») и «субъективные» («когнитивные») события. Согласно Е.И. Головахе и А.А. Кронику, события могут содержать межличностный план и, в этом случае события предполагают существование лица, причастного к данному изменению (встреча, женитьба и замужество, ссора, совместная работа и т. п.) (Головаха Е.И., 2008). Существуют события, которые происходят без участия других людей (изменения в природе, в состоянии собственного здоровья и т. д.).

Анализ научной литературы позволяет сделать вывод, что событие можно назвать кризисным в том случае, если оно наступает внезапно; имеет сверхнормативное для данного человека, для данной ситуации содержание; ведет к возникновению конфликта (внутриличностного, межличностного и т. д.), требующего быстрого разрешения; усложняет процессы жизнедеятельности в связи с появлением новых, не имеющих аналогов в жизненном опыте человека факторов; способствует возникновению ситуации нестабильности; превышает адаптационные ресурсы человека. Индикаторами кризисного события являются состояние эмоционального и умственного стресса, требующее переоценки и переосмысления прошлого, ценностей, изменение целей, жизненных планов за короткий временной промежуток. Как правило, подобный пересмотр влечет изменения в структуре личности.

Цель данного исследования состояла в выявлении наиболее типичных кризисных событий, переживаемых юношами и девушками. В качестве выборки исследования выступили юноши и девушки в возрасте 18-19 лет, учащиеся Минского финансово-экономического колледжа, всего в исследовании приняло участие 60 человек.

Наиболее показательной и информативной методикой с точки зрения детального событийного анализа является методика Е.Ю. Коржовой «Психологическая автобиография». Методика применялась с целью сбора материала о наиболее важных, с точки зрения испытуемых, событий прошедшей и будущей жизни, после чего определялась принадлежность событий к определенному классу. В качестве дополнительного показателя выступала оценка события, фиксирующая отношение к событиям в заданном оценочном интервале (от -5 до +5). По степени влияния на испытуемых выделялись события, оказывающие значительное влияние (4-5 баллов), умеренное (3 балла), слабое (1-2 балла).

Таблица 1 – Событийная насыщенность прошлого и будущего

События	**Количество событий**	
	абс.	%
Позитивно окрашенные события прошлого	372	84,93
Негативно окрашенные события прошлого	66	15,07
События прошлого Σ	438	100
Позитивно окрашенные события будущего	285	93,14
Негативно окрашенные события будущего	21	6,86
События будущего Σ	306	100

Приведенные данные позволяют сделать заключение, что в юношеском возрасте имеет место достаточно глубокое и детальное осмысление прошлого и планирование будущего. Следует отметить, что у юношей и девушек среди значимых событий прошлого и будущего преобладают события, имеющие положительную эмоциональную оценку, прогнозируя собственное будущее, респонденты, стремятся исключить из жизненных планов негативные события.

В ходе анализа и обработки материалов эмпирического исследования было выделено 11 классов значимых прошлого событий.

Таблица 2 – Оценка событий прошлого

№ п/п	Классы событий	Оценка событий	
		Позитивные события	Негативные события
1.	Факт собственного рождения	+5	-
2.	События в области межличностного взаимодействия	+4,7	-5
3.	События в области интимно-личностных отношений	+4,97	-4,8
4.	Изменения в составе родительской семьи	+4,5	-4,8
5.	Достижениями в области учебы, спорта, творчества	+3,5	-3,25
6.	События рефлексии	+5	-3
7.	Этапы взросления и изменение статуса	+2,46	-2,5
8.	События, затрагивающие состояние здоровья	+5	-4,75
9.	События досуга	+3,14	-
10.	Изменение привычного жизненного уклада	+3,25	-3,25
11.	Материальные приобретения	+3,5	-

Классы событий, имеющие максимальные отрицательные оценки (от 4,7 до 5) с наибольшей вероятностью включают кризисные события. К таким классам относятся события в области межличностного взаимодействия; события в области интимно-личностных отношений; изменения в составе родительской семьи; события, затрагивающие состояние здоровья.

К кризисным событиям в области межличностных отношений юноши и девушки причислили ссоры, конфликты с членами семьи и друзьями, разрыв отношений. Респонденты отмечали, что в этих ситуациях эти ситуации они столкнулись с невозможностью продолжать отношения, либо с необходимостью менять присущие им способы, формы взаимодействия, вырабатывать новые. Кризис в межличностных отношениях воспринимается обычно юношами и девушками не как новый этап отношений, а как конец старых отношений.

События в области интимно-личностных отношений имеют огромное значение в юношеском периоде, поскольку полоролевое и сексуальное поведение юношей

и девушек становится одним из ведущих в их жизненном сценарии, усиливается субъективная значимость полоролевых стереотипов социальных ролей, сексуального поведения, происходит «смещение доминанты на другом» (Ухтомский А.А., 2002). Потребность в установлении интимных отношений обуславливает у юношей и девушек насыщенность, эмоциональность, ощущение полной реализации жизненных сил, состояние близкого счастья. Разрыв отношений вызывал у респондентов чувство потери, унижения, обесценивание отношений, чувство одиночества, ненужности.

Негативные изменения в составе родительской семьи представлены двумя видами кризисных событий: утратой одного их членов семьи или разводом родителей. Хотя потери и являются неотъемлемой частью жизни, тяжелые утраты нарушают личные границы и разрушают иллюзии контроля и безопасности юношей и девушек. В целом, характеризуя психологические последствия утраты, юноши и девушки говорили о распаде привычной стабильности, невозможности прогнозировать будущее, отсутствии целостности в восприятии кризисной ситуации, «застревании» на определенной стадии переживания горя, тревожных расстройствах.

Развод представляет собой ситуацию аналогичную утрате близкого человека и порождает схожую динамику переживаний. Часто развод влечет за собой перемены в личной жизни: необходимость перемены места жительства, учебного заведения, круга общения, перемены в материальном положении. Респонденты отмечали гнев и враждебность, испытываемые ими по отношению к тому из родителей, на которого возлагается вина за развод, или по отношению к обоим, чувство самообвинения.

К кризисным событиям, затрагивающим состояние здоровья респонденты отнесли тяжело протекающие, заболевания, свои и своих близких. Юноши и девушки отметили, что тяжелые болезни надолго выключают человека из привычного для него течения жизни, что ведет к ослаблению или разрыву дружеских и социальных связей, возникновению чувства ненужности, невостребованности, одиночества. Кроме того, тяжелые заболевания создают информационную неопределенность, реакцией на которую являются тревога, страх, отчаяние, подавленность, депрессия.

Следует отметить еще одно событие, вызывающих сильные негативные переживания: факт собственной смерти. В данном случае речь идет о событии рефлексии, об осознании неизбежности собственной смерти, пусть и в отдаленном будущем. И. Ялом отмечал, что «страх смерти имеет огромное значение в нашем внутреннем опыте: он преследует нас как ничто другое, постоянно напоминает о себе неким «подземным грохотом», словно дремлющий вулкан» (Ялом И., 1999). Даже в юности страх смерти побуждает человека создавать защиты, отрицающие смерть, препятствующие осознаванию факта своей смертности. Если эти защиты дезадаптивны, то они ведут к росту внутреннего напряжения, тревожности, возникновению психосоматических заболеваний.

В целом, респонденты отмечали, что кризисные состояния насыщены разнообразными негативными эмоциями и переживаниями. Невозможность управления кризисными ситуациями, необходимость осмыслить свой новый опыт в ситуации, когда привычные модели решения проблем неэффективны создает дополнитель-

ную психологическую нагрузку. Многие чувства, которые молодые люди испытывают в кризисных ситуациях, необычны для них и в обществе считаются неприемлемыми. В результате молодой человек чувствует себя в кризисной ситуации изолированным, отвергнутым, непохожим на других.

Информация о наиболее характерных для юношей и девушек кризисных событиях может быть использована при разработке программ психологического содействия в решении важных жизненных ситуаций в юношеском возрасте.

Список литературы

1. Бочавер, А.А. Исследования жизненного пути человека в современной зарубежной психологии / А.А. Бочавер // Психологический журнал. – 2008. – Т. 29. – № 5. – С. 54–62.
2. Рубинштейн, С. Л. Проблемы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – Самара : Бахрах-М, 2001. – 672 с.
3. Ананьев, Б. Г. Избранные психологические труды: в 2 т. / Б.Г. Ананьев. – Санкт-Петербург : Изд-во Санкт-Петербургского ун-та, 2007. – Т. 1. – 409 с.
4. Головаха, Е. И. Психологическое время личности / Е. И. Головаха, А. А, Кроник. – Изд. 2-е. – М. : Смысл, 2008. – 267 с.
5. Ухтомский, А. А. Доминанта / А.А. Ухтомский. – СПб. : Питер, 2002. – 448 с.
6. Ялом, И. Экзистенциальная психотерапия / И. Ялом. Пер. с англ. Т.С. Драбкиной. – М. : Независимая фирма «Класс», 1999. – 576 с.

УДК 371.1

ОСОБЕННОСТИ И ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИ БЕЗОПАСНОЙ И КОМФОРТНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Е. А. Казаева
Россия, г. Екатеринбург,
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
kazaevaevg@mail.ru

В статье рассматриваются особенности создания психологически безопасной и комфортной образовательной среды. Для её решения проанализировано понятие «образовательная среда» в научной литературе, охарактеризованы особенности психологически безопасной образовательной среды школы, описаны особенности и проблемы формирования психологически безопасной и комфортной образовательной среды.

В современном российском обществе в целом и в педагогическом сообществе в частности, всё больше обостряется интерес к проблемам общего развития человека, к детству как высоко значимому и самоценному периоду жизни человека, к образовательной среде как к фактору, от которого зависит дальнейшая судьба обучающихся людей.

В связи с постоянным ростом потенциально опасных факторов для жизни, здоровья и деятельности людей возрастает проблема формирования ценности культуры личной и общественной безопасности каждого человека. В Указе Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 года № 537 «Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года» определены высшие приоритеты национальной безопасности Российской Федерации – национальная оборона, государственная и общественная безопасность. Одним из важнейших пунктов является образование, в котором рассматриваются стратегические цели обеспечения национальной безопасности, повышение уровня и доступности образования населению.

Актуальность проблемы создания комфортной и психологической безопасности ребенка и взрослого (педагогов, родителей) в образовательной среде обусловлена возрастающими потребностями государства и общества в становлении психологически здоровой личности, которая могла бы успешно справляться с технологическими, информационными и социально-психологическими ситуациями современного мира.

Важным условием этого является исключение психологического травмирования личности в детстве, так как оно имеет необратимые последствия для развития, а наоборот обеспечение гармоничного личностного развития всех участников образовательного процесса.

В настоящее время остается не достаточно изученным вопрос о способах создания комфортной и поддержания психологической безопасности образовательной среды школы. Между тем установлено её положительное влияние на психологическое здоровье обучающихся, их эмоционально-личностное благополучие, формирование их метапредметных и личностных образовательных результатов.

Поэтому нами рассмотрен анализ понятия образовательная среда в научной литературе на основе изучения работ Г. Крайг, В. А. Ясвина, Г. Ю. Беляева и др.

Занимаясь психологией развития, Г. Крайг пришла к заключению, что средовые влияния могут задерживать или стимулировать рост организма, порождать устойчивую тревогу или способствовать формированию сложных навыков. Важно, что среда заключает в себе возможности, которые могут стать реальностью при условии активности человека. «Люди – не пассивные существа, находящиеся во власти стимулов; они в значительной мере создают мир, в котором сами живут и действуют» (Вайнер Э. Н., 2003). Категория возможности подчеркивает активное начало человека-субъекта в освоении окружающей среды.

Г. Ю. Беляев «Образовательная среда является процессом диалектического взаимодействия социального, пространственно-предметного и психодидактичееского компонентов, образуя систему координат ведущих условий, влияний и тенденций развития детской, взрослой и детско-взрослой общности (общностей) в параметрах более широкой социокультурной среды, соотносимой с качеством жизни, с качеством среды обитания».

Таким образом, образовательная среда – это система образовательных условий, которые необходимы для практической реализации определенной образовательной технологии и миссии образовательного учреждения, включая простран-

ственно-предметные условия, систему межличностных (социально-психологических) взаимоотношений между субъектами учебно-воспитательного процесса и пространство разнообразных видов деятельности, необходимых для социализации обучающихся в соответствии с их возрастными особенностями развития и индивидуальными интересами. Образовательная среда является частью социокультурной среды и определяется исследователями как комплекс специально организованных психолого-педагогических условий, в результате взаимодействия с которыми происходит развитие и становление личности.

И.А. Баева под психологической безопасностью понимает состояние образовательной среды, свободное от проявлений психологического насилия во взаимодействии, способствующее удовлетворению потребностей в личностно-доверительном общении, создающее референтную значимость среды и обеспечивающее психическое здоровье включенных в нее участников (Баева И.А., 2002). Подход к психологической безопасности образовательной среды школы, как защищенности от психологического насилия, на уровне межличностных отношений и средовых условий предполагает учет всех факторов, задействованных в учебно-воспитательном процессе и включение в ее решение всех субъектов образовательного процесса.

Психологическая безопасность образовательного процесса – это состояние защищенности школьника от угроз его достоинству, душевному благополучию, позитивному мировосприятию и самоотношению. Безопасность – это явление, обеспечивающее нормальное развитие личности. Потребность в безопасности является базовой в иерархии потребностей человека (А. Маслоу), без частичного удовлетворения которой невозможно гармоничное развитие личности, достижение самореализации (Забродин Ю. М., Ямбург Е. А., Гаязова Л. А., 2014).

Только при удовлетворении потребности в безопасности возникает тенденция к развитию личности. Отсутствие же условий безопасности приводит к возникновению оборонительной тенденции, порождают сопротивление.

Под психологической безопасностью мы понимаем комплекс социальных и административных мероприятий, направленных на создание такого социально-психологического климата в обществе, который обеспечивает психологическое здоровье, формирует психологическую устойчивость населения, обеспечивает поддержание стабильного состояния сознания и нормальной деятельности человека.

Характеризовать особенности психологически безопасной и комфортной образовательной среды школы лучше через её критерии предложенные И. А. Баевой:

Первый критерий – это защищенность от психологического насилия во взаимодействии для всех участников образовательной среды.

Поэтому второй критерий психологической безопасности образовательной среды – ее референтная значимость, фиксируемая как отношение к ней. Угрозой психологической безопасности будет отсутствие у всех участников образовательной среды удовлетворенности основными характеристиками процесса взаимодействия, так как именно в этом процессе содержатся возможности и условия, обеспечивающие личностное развитие.

Эмпирическими проявлениями психологически безопасной и комфортной образовательной среды здесь являются: эмоциональный комфорт, возможность высказать свою точку зрения; уважительное отношение к себе; сохранение личного достоинства; возможность обратиться за помощью, учет личных проблем и затруднений; внимание к просьбам и предложениям; помощь в выборе собственного решения.

Третьим критерием психологической безопасности образовательной среды является уровень удовлетворенности основными характеристиками процесса взаимодействия.

Таким образом, образовательная среда, обладающая названными свойствами, может по праву считаться психологически безопасной. Психологически безопасная образовательная среда – это мощный ресурс для сохранения здоровья, развития и воспитания сегодняшних и будущих поколений людей.

Забота о психологической безопасности образовательной среды и здоровье обучающихся людей становится обязательным целевым ориентиром в работе каждой образовательной организации и педагога, показателем повышения качества образования.

Общими принципами формирования психологически безопасной и комфортной образовательной среды являются формирование субъект-субъектных отношений; сотрудничество как совместная деятельность, общение и взаимопонимание, взаимная поддержка; субъектность и диалогизация отношений, становление личностных связей между участниками учебного процесса, отношений искренности и подлинности; уважительное, доброжелательное отношение к личности (Баева И.А., 2002).

Для формирования психологически безопасной и комфортной образовательной среды необходимо придерживаться технологий: психологическая профилактика, психологическое консультирование, психологическая коррекция, социально–психологическое обучение, психологическая реабилитация, методов и форм: классные часы преимущественно в личностно-ориентированной технологии, тренинги, родительские собрания, педагогические советы, коллективное составление проекта обучающимися, конкурсы, анкетирование как обучающихся, так и родителей и педагогов по улучшению образовательной среды, которые оказывали бы влияние на становление и развитие полноценно-здоровой личности. Например, в организации урока можно использовать следующие методы для создания комфортной психологически безопасной образовательной среды на уроке: комфортное начало и окончание урока, что обеспечивает положительный эмоциональный настрой учащихся (использование положительных установок на успех в деятельности: «У меня все получится». «Я справлюсь»); проведение на уроке разнообразных валеологических пауз, дыхательной гимнастики, самомассажа, упражнений, направленных на поддержание у школьника высокого уровня работоспособности и повышения стрессоустойчивости; объяснение нового материала с опорой на субъективный опыт обучающегося, как это предлагается в технологии личностно ориентированного обучения; дозированное разноуровневое домашнее задание, имеющее творческий характер. Это подтверждает, что есть всегда право выбора; Учет индивидуальных способнос-

тей; включение в содержание уроков упражнений, текстов, заданий, связанных с изучением своего собственного здоровья; личный пример преподавателя. Благодаря позитивному примеру учителя обучающиеся овладевают способами делового и личностного общения, сотрудничества, принятия иной точки зрения умением слышать и слушать, умением понять другого человека, что помогает развитию коммуникативных навыков, толерантности; организация саморефлекции (Шумская А.А., Казаева Е.А., 2017).

На современном этапе развития российская система образования находится в состоянии глубоких преобразований. Обеспечение психологической комфортности и безопасности образовательной среды, создание психолого-педагогических условий, предусматривающих сохранение и укрепление психологического здоровья обучающихся, формирование ценности здоровья и безопасного образа жизни в современной образовательной организации является актуальной практической задачей для системы отечественного образования.

Требования к построению системы образования ставят образовательные учреждения перед необходимостью поиска модели деятельности, полностью отвечающей гуманистическим образовательным целям. Такой моделью может являться деятельность по формированию психологически комфортной и безопасной образовательной среды. Она и приведет к становлению психологически здоровой личности, которая могла бы успешно справляться с технологическими, информационными и социально-психологическими ситуациями современного мира.

Список литературы

1. Баева И. А. Психологическая безопасность в образовании : Монография. – СПб., 2002.
2. Баева И. А. Тренинги психологической безопасности в школе / И.А. Баева. – СПб. : Речь, 2002. – 251 с.
3. Вайнер Э. Н. Образовательная среда и здоровье учащихся // Валеология. – 2003. – №2.
4. Забродин Ю. М., Ямбург Е. А., Гаязова Л. А. Профессиональный стандарт Педагог (педагогическая деятельность в дошкольном, начальном общем, основном общем, среднем общем образовании) (воспитатель, учитель) // Бюллетень Учебно-методическое объединение вузов РФ по психолого-педагогическому образованию. – 2014. – №1. – С. 20 – 39.
5. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года // Российская газета – Федеральный выпуск № 4912 (88) <https://rg.ru/gazeta/rg/2009/05/19.html>. URL: https://rg.ru/2009/05/19/strategia-dok.html (дата обращения: 18.01.2017).
6. Казаева Е. А. Особенности психологически безопасной и комфортной образовательной среды <https://elibrary.ru/item.asp?id=29727978> / А.А. Шумская, Е.А. Казаева // Всероссийская весенняя психологическая сессия <https://elibrary.ru/item.asp?id=29727920> : Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции, 2017. – С. 266-269.

УДК 159.9

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ И ВОСПИТАТЕЛЯ В МАЛОЙ ГРУППЕ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ СТИГМАТИЗАЦИЮ

Н. В. Козырева
Республика Беларусь, г. Минск,
Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка
kozyreva_nina@tut.by

Актуальность проблемы стигматизации обусловлена омоложением психологических проблем. В дошкольном сообществе на современном этапе происходят изменения во взаимоотношениях детей: усиление агрессии в поведении, конфликтов в отношениях и стигматизации сверстников. Психологический анализ взаимоотношений детей и воспитателя в малой группе позволит предупреждать и преодолевать проблему стигматизации.

В своей жизни люди неоднократно сталкивались с проблемой стигматизации, как «предвзятого, негативного отношения к отдельному человеку или группе людей, связанное с наличием у него / них каких-либо особых свойств или признаков» (Goffman E., 1973). Данное явление несет ущерб не только стигматизируемым членам группы, но и наблюдающим и стигматизирующим.

В рамках различных школ и подходов предпринимались попытки теоретически обосновать проблему стигматизации. Так существуют разнообразные теории и теоретические положения о механизмах возникновения стигматизации: «нарциссизм малых различий» (Freud S., 1940), «авторитарная личность формируется в детстве и чем выше авторитаризм, тем в большей мере присущи ингрупповой фаворитизм и аутгрупповая дискриминация» (Адорно Т., 1950), механизм проекции теневых аспектов личности на окружающих (Юнг К. Г., 1950), механизм смещения агрессии (Dollard J., 1947, Berkowitz L., 1965), теория «scapegoating» (Allport G. W., 1979), несовпадение виртуальной социальной идентичности и актуальной социальной идентичности, механизм деления на «Своих» и «Чужих» (Goffman E., 1973), навешивание ярлыков (Becker H. S., 1964, Scheff T. 1975), «порочный круг стигмы» (Sartorius N., 2005), влияние установки (Haghighat R., 2001).

Теоретическим обоснованием данного исследования стали: теория идентичности И. Гофмана, социально-когнитивная теория А. Бандуры, положение Л. Берковица о смещенной агрессии, положение о влиянии современной детской субкультуры на личность и межличностные отношения в группе (Е. О. Смирнова, М. В. Осорина), положение И. А. Фурманова о «нравственной регуляции агрессивного поведения».

В целом, стигматизации подвергается носитель стигмы. Стигма, являясь маркером наличия некоторого качества, отличающего данного индивида в группе людей, несет в себе новое значение, вызывая негативное отношение окружающих. Дети в процессе социализации закрепляют в своем сознании культурные стереотипы,

влияющие на оценку стигмы. Эмоциональные и когнитивные предпосылки, представленные непринятием и негативной оценкой ребенка со стигмой, предшествуют поведенческим предпосылкам. Условия возникновения стигматизации детей в группах УДО в нашем исследовании представлены следующими компонентами: выделение члена группы со стигмой и, при доминировании в группе агрессивности и конфликтности у детей, направление на него негативного отношения (Козырева Н. В., 2018).

Для эмпирического исследования социально-психологических условий возникновения стигматизации были использованы: социометрический эксперимент, беседа, наблюдение (частоты замечаний воспитателя и частоты агрессивных актов во время взаимодействия детей в свободной обстановке) и психодиагностические методики для измерения уровня агрессивности, конфликтности, (тест-методика изучения межличностных отношений Р. Жиля, «Кактус» М. А. Панфиловой. Для статистического анализа численных показателей были применены одно- и многофакторный дисперсионный анализ с последующим апостериорным критерием Дункана. Он также использовался для оценки качественных показателей с помощью критерия – хи-квадрат Пирсона. Для моделирования ситуации стигматизации был задействован метод классификационного анализа «деревья классификации». Этот метод позволяет последовательно изучать эффект влияния отдельных переменных, а также дает возможность выполнять *одномерное ветвление* в анализе вклада отдельных переменных и работать с предикторными переменными различных типов. Для оценки качества построенных деревьев был применен ROC-анализ.

Исследование было проведено с 2011 по 2017 гг. на базе 9 УДО г. Рогачева, г. Жлобина, г. Минска (N=351; из них n1=327 детей в возрасте от 4 до 7 лет (169 девочек, 158 мальчиков) и n2=24 воспитателя).

Сначала исследование проводилось с помощью беседы с воспитателями дошкольного образования, методистами и заведующими, с целью отобрать группы, в которых наблюдаются негативные конфликтные отношения детей. На основании наблюдения за разными ситуациями стигматизации на первом этапе исследования был сделан вывод, что наиболее частое, по сравнению со всеми членами группы, проявление негативных актов осуществляется к детям со стигмой. Негативные акты имели место в виде физической агрессии (бьют, толкают, щипают, бросают в него что-либо); вербальной агрессии (обзывают, дразнят, ругают, кричат); косвенной агрессии (сплетничают про него, жалуются воспитателю, подговаривают других не играть с ним, высмеивают) и игнорирования (не берут в игры, не соглашаются встать с ним в пару, делают вид, что не замечают, не слушают). В группе дети занимали разные позиционные роли: «стигматизирующие», «стигматизируемые», «наблюдающие». Так «стигматизирующие» осуществляли разные виды агрессии и игнорирование детей с разными типами стигмы (Goffman, E, 1973). «Наблюдающие» не вмешивались в данные ситуации, проявляя игнорирование детей со стигмой. «Стигматизируемые» члены групп в ответ на стигматизацию проявляли либо ответную агрессию, либо занимали пассивную позицию (Козырева Н. В., 2013).

Для дальнейшего анализа взаимоотношений детей с помощью социометрического эксперимента «У кого больше?» был определен социометрический статус каждого ребенка. «Стигматизируемый» ребенок имеет низкий социометрический статус: «пренебрегаемый», «изолированный» или «отвергаемый», однако не все дети, имеющие негативные статусы подвержены стигматизации, а только дети со стигмой. Значимые различия получены по количеству отрицательных выборов при сравнении групп «стигматизируемых» со «стигматизирующими» (p=0,000001), с «наблюдающими» (p=0,000002). Следовательно, одним из условий возникновения стигматизации является низкий социометрический статус при наличии негативно воспринимаемого отличия (стигмы) (Козырева Н. В., 2013).

Далее в исследовании была предпринята попытка выявить личностные характеристики детей, занимающих разные позиционные роли, которые предположительно и влияют на поведение детей при взаимодействии. Результаты графической методики М. А. Панфиловой «Кактус» после проведения статистического анализа агрессивности детей с разными позиционными ролями, иллюстрируют, что у 98 % «стигматизирующих» (49 из 50 испытуемых) высокая агрессивность, среди «наблюдающих» высокая агрессивность у 60 % (41 из 68 испытуемых). Результаты статистического анализа уровня агрессивности у членов групп с позиционными ролями «стигматизирующие» и «наблюдающие» показал статистически значимое отличие: Хи-квадрат Пирсона = 22, 63 (p=0,000001).

Результаты измерения по методике Р. Жиля показывают, что при агрессивности и конфликтности в норме и ниже нормы у большинства членов группы (выборка из 50 детей) при наличии в группе ребенка со стигмой, вероятность возникновения стигматизации низкая, всего 28%. При агрессивности и конфликтности у большинства членов группы выше нормы (выборка из 64 детей) при наличии в группе ребенка со стигмой, вероятность возникновения стигматизации высокая – 90,6 %. Следовательно, можно предположить, что выбор позиционной роли «стигматизирующего» обусловлен наличием агрессивности и конфликтности как личностных черт. При наличии проблемы стигматизации в группе доминируют агрессивность и конфликтность, в то время как при норме и/или низком уровне агрессивности и конфликтности в группе даже при наличии ребенка со стигмой стигматизация не возникает (Козырева Н. В., 2018).

Далее было предположено, что одним из условий возникновения стигматизации будет негативная оценка со стороны воспитателя по отношению к члену группы со стигмой. В результате наблюдения за частотой замечаний воспитателя по отношению ко всем детям группы, значимые различия были получены в количестве замечаний со стороны воспитателя при сравнении групп «стигматизируемых» со «стигматизирующими» (p=0,000009), с «наблюдающими» (p=0,000003). Следовательно, одним из условий стигматизации будет являться частота замечаний со стороны воспитателя.

На основе обобщения всех полученных результатов исследования предпринята попытка создать схему условий возникновения стигматизации, в которой была

бы отражена структура группы и функции членов группы. Воспитатель дает негативную оценку ребенку со стигмой, делая ему частые замечания. Сверстники также дают негативную оценку и осуществляют разные формы стигматизации. Следовательно, необходимо повышать уровень нравственности, которая является регулятором агрессивного поведения, так как стигматизации во многом внешне проявляется через разные виды агрессии.

Ответные реакции «стигматизируемых» поддерживают стигматизацию за счет наличия пассивности или агрессивности. Позиционные роли детей отличаются по ряду характеристик. «Стигматизирующие» агрессивны и представлены во всех статусных категориях. «Наблюдающие» не агрессивны или агрессивны и также представлены во всех статусных категориях; не оказывают поддержки стигматизируемым, просто наблюдая происходящее, не участвуя в процессе стигматизации, благодаря чему ситуации повторяются снова и снова. «Стигматизируемые» имеют либо низкую, либо высокую агрессивность и только низкие социометрические статусы, обладают негативным отличием (какой-либо тип стигмы); в ответ на акты стигматизации проявляют агрессивные и / или пассивные реакции вне зависимости от наличия/отсутствия агрессивности. В целом, у членов группы доминируют агрессивность и конфликтность. Таким образом, поведение, личностные черты и окружение создают и сохраняют проблему стигматизации.

Список литературы

1. Адорно, Т. В. Исследование авторитарной личности / Т. В. Адорно ; пер. с нем. М. Н. Попова, М. В. Кондратенко. – М. : Астрель, 2012. – 473 с.
2. Бандура, А. Теория социального научения : пер. с англ. / А. Бандура. – СПб. : Евразия, 2000. – 318 с.
3. Козырева, Н.В. Детерминанты стигматизации детей в дошкольной группе / Н.В. Козырева // Педагогическая наука и образование. – 2018. – №1 (22). – С. 84–88.
4. Козырева, Н.В. Преодоление проблемы стигматизации детей в группе учреждения дошкольного образования / Н. В. Козырева // Веснік МДУ імя А.А. Куляшова. – 2016. – № 2 (48). – С. 39–46.
5. Козырева Н.В. Стигматизация детей в дошкольном возрасте / Н. В. Козырева // Весці БДПУ. Сер. 3, Педагогика. Психология. Филология. – 2013. – № 3. – С. 48–50.
6. Козырева Н.В. Стигматизация детей сверстниками в группах учреждений дошкольного образования / Н. В. Козырева // Психологическое сопровождение образовательного процесса : сб. науч. ст. – Минск : РИПО. – 2014. – Вып. 4, ч.1 – С. 126–133.
7. Козырева, Н.В. Нивелирование стигматизации в дошкольной группе / Н.В. Козырева // Современная зарубежная психология. – 2018. – Том 7, №1. – С. 78–82.
8. Коломинский, Я. Л. Психология взаимоотношений в малых группах / Я.Л. Коломинский. – 2-е изд., доп. – Мн. : НТООО «ТетраСистемс». – 2000. – 431 с.
9. Методика «Межличностные отношения ребенка» Рене Жиля [Электронный ресурс] // Psychojournal.ru : науч.-попул. психол. портал. – Режим доступа: https://psychojournal.ru/tests/530-metodika-mezhlichnostnye-otnosheniya-rebenka-rene-zhilya.html. – Дата доступа: 04.04.2018.

10. Осорина М.В. Секретный мир детей в пространстве мира взрослых. СПб.: Питер Пресс, 2016. – 297 с. – (Серия «Мастера психологии»).
11. Панфилова, М. А. Игротерапия общения: Тесты и коррекционные игры. Практическое пособие для психологов, педагогов и родителей / М. А. Панфилова. – М.: «Издательство гном и Д», 2001. – 160 с.
12. Смирнова Е.О. Современная детская субкультура // Консультативная психология и психотерапия. 2015. – №4. С. 25–35.
13. Фурманов, И. А. Агрессия и насилие: диагностика, профилактика и коррекция / И. А. Фурманов. – СПб. : Речь, 2007. – 479 с.
14. Фурманов, И. А. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция / И. А. Фурманов. – Минск : Ильин В. П., 1996. – 187 с.
15. Фурманов, И. А. Нравственная регуляция агрессивного поведения детей / И. А. Фурманов // Псіхалогія. – 1999. – № 3. – С. 3–14.
16. Юнг, К. Г. Избранное / К. Г. Юнг ; пер. с нем.: Е. Б. Глушак [и др.] ; предисл. Н. Ф. Калининой. – Минск : Попурри, 1998. – 448 с.
17. Allport, G. W. The nature of prejudice / G. W. Allport. – 25th anniversary ed. – Reading : Addison-Wesley, 1979. – 576 p.
18. Becker, H. S. The other side / H. S. Becker. – New York : The Free Press of Glencoe ; London : Collier-Macmillan, 1964. – 297 p.
19. Berkowitz, L. Aggression: a social psychological analysis / L. Berkowitz. – New York [etc.] : McGraw-Hill, 1965. – 361 p.
20. Frustration and aggression / J. Dollard [et al.]. – New Haven : Yale Univ. Press, 1947. – 268 p.
21. Freud, S. Gesammelte Werke : in 18 Bd / S. Freud, A. Freud. – London : Imago Publ. Co ; Frankfurt am Main : S. Fischer, 1940–1952. – 18 Bd.
22. Goffman, E. Stigma: notes on the management of spoiled identity / E. Goffman. – Harmondsworth : Penguin Books, 1973. – 173 p.
23. Haghighat, R. A unitary theory of stigmatization / R. Haghighat // British journal of psychiatry. – 2001. – № 178. – P. 207 – 215.
24. Sartorius, N. Reducing the stigma of mental illness : a rep. from a global progr. of the World Psychiatric Assoc. / N. Sartorius, H. Schulze. – Cambridge : Cambridge Univ. Press, 2005. – 39 p.
25. Scheff, T. Labeling, emotion, and individual chance / T. Scheff // Labeling madness / ed. T. Scheff. – Englewood Cliffs, 1975. – P. 75–89.

УДК 159.9

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

Е. В. Мазуркевич[1], Л. Г. Жуковская[2]
Республика Беларусь, г. Минск,
[1]Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка,
[2]ГУО «Средняя школа № 125 г. Минска»
mila0860@yandex.ru, ircline@mail.ru

Статья посвящена современной проблеме аддиктивного поведения личности. Освещены биологические, генетические и социальные предпосылки аддиктивных форм поведения, психологические особенности аддиктивных личностей, виды аддикций и аддиктивного поведения, типология потребностей и мотивов аддиктивной личности. Отмечено, что нестабильность эмоциональной сферы предрасполагает к формированию аддиктивного поведения у подростков.

На современном этапе развития общества проблема отклоняющегося поведения человека является весьма актуальной и исследуется не только в психологии, но и в социологии, медицине и других науках. Актуальность проблематики очевидна в силу неуклонного увеличения количества людей с различными видами зависимого поведения.

В современной отечественной психологии широко изучается проблема формирования и профилактики зависимости от психоактивных веществ у подростков и юношей. Эту проблематику в последнее десятилетие разрабатывали А.А. Гречишкин, О.Ю. Калиниченко, Т.Н. Курочкина, И.И. Маркова, В.В. Моисеева, Н.Г. Старцева, Л.Л. Трефилова, А.В. Худяков, Н.А. Яшин и др.

Недовольство реальной жизнью и желание уйти от нее является одной из сложнейших проблем человеческой жизни, особенно остро воспринимающееся в подростковом возрасте, обуславливающемся нестабильностью эмоциональной сферы.

Эмоциональная, неустойчивость, излишняя ранимость, незащищенность, склонность к немотивированному страху, тревоге, внутренним противоречиям, неспособность к перенесению психического напряжения – все это объективно предрасполагает к формированию аддиктивного поведения у подростков.

Цель исследования выявить психологические особенности аддиктивного поведения личности.

Объект исследования – аддиктивное поведение личности.

Предмет исследования – виды, потребности и мотивы аддиктивной личности.

В большинстве исследований отечественных и зарубежных психологов подчеркивается, что аддиктивное поведение личности оказывается тесно связанным как со злоупотреблением личностью чем-то или «кем-то», так и с деформацией ее потребностей подобными привычками как «аддикта» или «аддиктивной личности». В этой связи широкое распространение получило исследование одной из форм аномального поведения в форме аддиктивного поведения (от англ. addiction – склонность, пагубная привычка) – отклоняющегося поведения, характеризующегося стремлением к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксацией внимания на определенных видах деятельности.

Процессу появления и развития аддиктивных форм поведения могут способствовать биологические, генетические и социальные предпосылки в формировании личности. Под *биологическими* предпосылками подразумевается определенный, своеобразный для каждого способ реагирования на различные воздействия, например, на алкоголь. Замечено, что лица, изначально реагирующие на алкоголь, как на

вещество, резко изменяющее психическое состояние, более предрасположены к развитию алкогольной аддикции. Американские ученые также выделяют такой фактор как генетическая предрасположенность к различным формам аддиктивного поведения, передающаяся на генном уровне (Botvin, G.J., 1999). Под *социальными* факторами, влияющими на развитие аддиктивного поведения, понимаются дезинтеграция общества и нарастание изменений с невозможностью к ним своевременно адаптироваться.

В современных зарубежных исследованиях (Botvin, G.J., 1999). выделяются следующие психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения (B. Segal):

- сниженная переносимость трудностей повседневной жизни, наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций;
- скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством;
- внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами;
- постоянная ложь даже при описании простых бытовых ситуаций жизнедеятельности
- стремление обвинять других, зная, что они невиновны;
- стремление уходить от ответственности в принятии решений;
- стереотипность, повторяемость поведения;
- зависимость;
- тревожность.

Как правило, для аддиктивных личностей характерен феномен «жажды острых ощущений» со стремлением к риску, тяготением к опасным ситуациям и видам деятельности, отсутствием стабильности и надежности в межличностных взаимоотношениях. Основным в поведении аддиктивной личности является стремление к уходу от реальности, страх перед обыденной, серой и скучной жизнью, перед обязательствами и ответственностью, склонность к интенсивным эмоциональным переживаниям, к опасным ситуациям, риску и авантюрам.

Ключевым аспектом поведения аддиктов является нечестность, проявляющаяся в частых обманах и сокрытии фактов аддиктивного поведения. Шэфф (Shaeff) обращает внимание на три уровня обмана, использующегося аддиктами:

1. Обман адиктами самих себя. Посредством такого поведения деструктивная личность как бы прерывает контакт со своими чувствами и объективным восприятием происходящего, и базовые актуальные потребности в рамках актуальной жизненной ситуации так же игнорируются такой личностью.
2. Аддикты являются внутрисистемными трикстерами и провокаторами внутриорганизационных и внутрисемейных конфликтов.
3. Аддикты ставят своей приоритетной целью произвести ложное впечатление на всех окружающих, это происходит посредством лжи во всех сферах их жизнедеятельности.

В современных психологических исследованиях выделяют несколько преобладающих видов аддикций наиболее часто встречающих у современных подростков, диагностирующихся в контексте анализа поведенческих девиаций. К химическим относятся, в частности, алкоголизм, наркоманию, токсикоманию, табакокурение. К нехимическим аддикциям – компьютерные аддикции, азартные игры (гэмблинг), любовные, сексуальные аддикции, аддикция отношений, ургентные аддикции, работоголизм, аддицикции к еде (переедание, голодание).

Среди нехимических зависимостей современные исследователи выделяют преимущественно зависимости, обусловленные девиациоонными аспектами. Это, в первую очередь гемлинг или склонность к азартным играм, аддикции связанные с нарушением сексуального поведения (сексуальные или любовные), аддикция, связанная с необоснованной тратой денежных средств, булимия или анарексия – переедание или голодание как таковое, перфекционизм в рамках трудоголизма и т. д.

По мнению Т. А. Емельянцевой (Емельянцева, Т.А., 2000) дисгармоничное поведение личности и среды опосредуется наличием девиаций в структуре личности, которое рассматривается как декомпенсационное поведение, обусловливающее психическую незрелость личности. Ц. П. Короленко, Т. А. Донских (Короленко, Ц. П., Донских Т.А., 1990) предопределяют: химическую зависимость как деструктуризацию личностных структур; стратегии преодолевающего поведения, направленного на решение внутриличностного конфликта. В. Г. Лисовский, Э. А. Колесникова считают, что мотивационная сфера наркозависимых больных социально и психологически деформирована. Одной из причин они выделяют неудовлетворенность потребностей и влечений личности.

Типологию потребностей аддиктивной личности, в том числе потребностей в употреблении ПАВ, можно представить рейтингом, обусловленным частотой упоминания в литературе наиболее диагностирующихся потребностей при заболеваниях алкоголизмом и наркоманией. Это преимущественно следующие, представленные ниже потребности: потребность гедонистическая или потребность в удовольствии; потребность в новых впечатлениях; потребность в компенсации нереализованных желаний; потребность в релаксации; потребность в достижении; потребность в общении; потребность в лидерстве, доминировании; потребность в подражании и подчинении.

Типология мотивов аддиктивной личности в исследованиях российских психологов представлена в форме причин или видов потребления алкоголя или наркотиков. Непосредственно типы мотивов употребления наркотиков описаны в работе В. С. Битенского, Б. Г. Херсонского, С. В. Дворяка, которые исследовали наркозависимых подростков.

Типология выделяет мотивы по критерию *содержания*, основана на трехфакторной структуре детерминации аддиктивного поведения В. Ю. Завьялова и включает в себя три группы мотивов: социально-психологические, личностные и патологические.

Классификация мотивов, разработанная А. Н. Леонтьевым (Леонтьев, А.Н.,1975), включает в себя «смыслообразующие», «знаемые» мотивы и «мотивы-стимулы». Руководствуясь ею, можно предположить, что, во-первых, *«смыслообразующие»* мотивы употребления психоактивных химических веществ актуализированные у аддиктов, побуждают их к злоупотреблению нарковеществами, во-вторых, *«знаемые»* мотивы употребления наркотиков, присутствуя в мотивационной сфере студентов, не имеют побудительной силы и свидетельствуют об отсутствии риска. В-третьих, *«мотивы-стимулы»* имеются в мотивационной сфере подростков так называемой «группы риска», обладают побудительной силой и свидетельствуют о риске или склонности к употреблению нарковеществ.

Основным в поведении зависимой личности является стремление к уходу от реальности, страх перед обыденной, наполненной обязательствами и регламентациями «скучной» жизнью, склонность к поиску эмоциональных запредельных переживаний даже ценой серьезного риска для жизни и неспособность нести ответственность за свои поступки.

Существует множество видов аддиктивного поведения личности. К химическим относятся, в частности, алкоголизм, наркоманию, токсикоманию, табакокурение. К нехимическим аддикциям – компьютерные аддикции, азартные игры (гэмблинг), любовные, сексуальные аддикции, аддикция отношений, ургентные аддикции, работоголизм, аддикции к еде (переедание, голодание).

Типология мотивов употребления психоактивных веществ аддиктивной личностью изображена на рисунке.

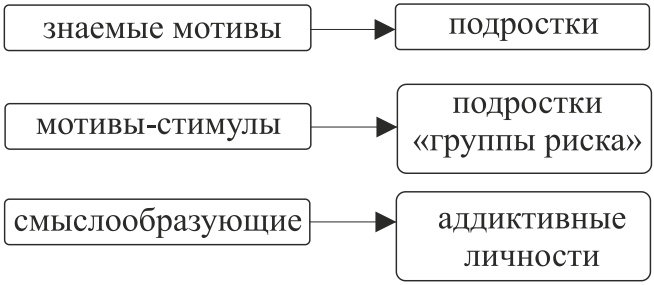


Рисунок 1 – Типология мотивов формирования аддиктивного поведения

Предрасположенность к определенной аддикции может формироваться вследствие конфликта смысловых образований в мотивационной и эмоционально-волевой сферах личности подростка.

На основе деятельностного подхода к проблеме трансформации мотивационной сферы личности, определены механизмы формирования склонности к формированию химических аддикций: в результате изменения потребностей, мотивов,

смысловых образований. Вследствие трансформации мотивационной сферы появляются новые мотивы (потребности, личностные смыслы), побуждающие индивида к употреблению психоактивных веществ. Преобразованные или измененные мотивы обусловливают избирательную направленность и положительно мотивированное отношение индивида, то есть обуславливают формирование склонности к определенному виду аддикции.

Список литературы

1. Botvin, G.J. Adolescent drug abuse prevention: current findings and future directions / G.J. Botvin // Drug abuse: origins and interventions / Ed. Hartel C.R., M.D. Glantz. – Washington: Amer. Psychological Association, 1999. – 492 p.
2. Емельянцева, Т.А. Медико-психологическая оценка девиантного поведения у подростков / Т.А. Емельянцева // Здравоохранение. – 2000. – № 7. – С. 31–33.
3. Короленко, Ц.П. Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире / Ц.П. Короленко, Т.А. Донских. – Новосибирск: Наука, 1990. – 222 с.
4. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. – М.: Политиздат, 1975. – 304 с.

УДК 316.62+159.923.5

ЭФФЕКТИВНОЕ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ КАК ФАКТОР БЕЗОПАСНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ВУЗА

А. Ю. Маленова
Россия, г. Омск, ФГБОУ ВО «Омский государственный университет имени Ф.М. Достоевского»
malyonova@mail.ru

В статье приводятся теоретическое, методическое и эмпирическое обоснования субъектной позиции студентов в ситуации совладания с учебными стрессорами, на примере экзаменационного стресса. Эффективный копинг расценивается как потенциальный предиктор безопасности личности в образовательной среде. При этом, приводятся результаты, подтверждающие целесообразность психологического сопровождения обучающихся, усиления их копинг-позиции как ресурса совладания с жизненными трудностями.

Включение в новую социальную среду всегда на первых этапах сопряжено с процессом адаптации, в рамках которого происходит оценка условий и себя как потенциального субъекта, способного как к изменению среды, так и к самоизменению с учетом заданных обстоятельств жизнедеятельности. На каждом этапе развития человека имеется своя «ведущая» среда, включенная в более широкий контекст взаимодействий с миром. Для школьников и студентов таковой является образовательная среда, выступающая основополагающим фактором дальнейшей интеграции молодого человека в общество, в том числе, профессиональное.

Одним из важных признаков любой среды выступает ее динамика, а также изменение включенных в нее субъектов. Образовательная среда не является исключением. Так, И.А. Баева и В.В. Семикин описывают ее как «психолого-педагогическую реальность, содержащую специально организованные условия для формирования личности, а также возможности для развития, включенные в социальное и пространственно-предметное окружение» (Баева И.А., Семикин В.В., 2005, С. 9). При этом, одним из актуальных вопросов, по-прежнему, остается оценка среды с точки зрения ее безопасности для человека.

В рамках данной работы мы бы хотели обсудить эту проблему на примере образовательной среды вуза. Она имеет много общего со школьной средой, имея определенную протяженность во времени, тем самым, охватывая несколько периодов онтогенеза, при этом выступая актуальной для конкретных этапов развития, оказывая направленное влияние на личность и поведение подрастающего поколения. Вместе с тем, студенчество, несмотря на «привязку» к возрасту, все же является явлением, скорее, социальным. В частности, если обучение в среднем учебном заведении не предполагает альтернативный выбор, то поступление в вуз, как и продолжение, в целом, обучения после школы, не является обязательным этапом в жизни человека. Вместе с тем, большинство молодежи делает этот выбор, поддерживаемый, как ближайшим социальным окружением, так и социумом. Его мотивация может быть совершенно разнообразной, начиная от осознанного решения посвятить себя изучению, а затем и самореализации, в конкретной профессиональной области, и заканчивая выбором «по инерции», желанием, напротив, получить своеобразную «отсрочку» от решения взрослых задач, сконцентрировавшись на усилении уже имеющихся учебных компетенций. С учетом полимотивированности любого выбора, мы допускаем, что большинство студентов дорожат своей ролью, стремясь ее сохранить на протяжении выделенного на ее освоение времени. И в этом отношении, любая угроза ее потерять, актуализирует активность этого контингента, мобилизуя имеющиеся ресурсы, как личности, так и среды. Другими словами, образовательная среда вуза содержит множество источников опасности, способных привести к утрате статуса «студента». Однако, все эти угрозы становятся таковыми только в случае снижения субъектности самих учащихся. То есть, в отличие от школы, где можно обнаружить множество факторов, допускающих экстернальную оценку и зависимость учащихся от сложившихся, объективно заданных, обстоятельств, среда вуза чаще взывает к интернальной ориентации студентов, создавая условия для активного проявления их субъектной позиции. Безусловно, эти воздействия возможны по отношению к человеку, имеющему уже относительно сформировавшуюся структуру личности, но, вместе, с тем, еще не утратившую гибкость для принятия, усвоение жизненно необходимых новообразований.

Таким образом, мы приблизились к основной идее нашей статьи – как личностные особенности могут помочь субъекту справляться с неблагоприятными условиями среды и каким образом можно усилить ресурсы человека, позволяющие, лю-

бую среду сделать благоприятной, не препятствующей, а содействующей развитию. Другими словами, можно ли угрозы рассматривать как вызовы, необходимые для саморазвития? И как добиться этого эффекта, с учетом того, что оценка среды на предмет опасности (безопасности) имеет сугубо субъективный характер?

Для эмпирической демонстрации этой идеи, мы остановились на ситуации экзаменационной аттестации обучающихся, выступающей для большинства из них источником опасности в образовательной среде, о чем свидетельствует присутствие высокого уровня ситуативной тревожности, не зависимо от их возраста, пола, курса, формы обучения (Маленова А.Ю., 2018). Центральная гипотеза такова: студенты являются субъектами своей активности, в том числе экзаменационной, способными повышать самоэффективность за счет усиления интернальной позиции в отношении поведенческих копинг-ресурсов. На наш взгляд, наделение ряда копинг-стратегий «*ресурсным значением» в* ситуации экзамена вполне допустимо, поскольку, по мнению авторитетных авторов, такая проекция особенно ярко проявляется в ситуациях «вызовов» субъектности, прежде всего, в трудных жизненных ситуациях и ситуациях достижений (Хазова С.А., Дорьева Е.А., 2012). Более того, усиление копинг-ресурсов имеет не только ситуативный (лучшее понимание ситуации и своих возможностей, стабилизация эмоционального состояния), но и отсроченный эффект, поддерживая позитивный образ «Я», как в отношениях с собой, так и другими людьми, усиливая самоэффективность, как в настоящем (уверенность в себе, ощущение собственной компетентности), так и будущем (контроль и управление жизненными событиями), содействуя «обрастанию» новыми ресурсами (Петрова Е.А., Хазова С.А., 2010).

Для исследования мы подобрали методический комплекс, включающий замер копинг-реакций, прежде всего, продуктивного типа, подчеркивающих субъектную позицию личности: 1) «Проактивное совладание» PCI (Л. Аспинвалл, Р. Шварцер, Е. Грингласс, С. Тауберт, адаптация Е. Старченковой); 2) «Способы совладающего поведения» (Р. Лазарус, С. Фолкман, адаптация Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой); 3) «Анкета многомерной инвентаризации копинга» (Ч. Карвер, М. Шейер, Дж. Вейнтрауб, адаптация Л.И. Дементий, модификация А.Ю. Маленовой). В первом случае весь арсенал стратегий имеет позитивную направленность, позволяя субъекту успешно готовиться и даже в некоторой степени предвосхищать потенциальные угрозы (Водопьянова Н.Е., 2009). В процессе качественного анализа мы также предположили, что имеющиеся стратегии можно отнести к разным стилям, ориентированным на использование внешних (поиск эмоциональной и инструментальной поддержки) или внутренних (превентивное, рефлексивное и проактивное преодоление, стратегического планирование) ресурсов. Методика Р. Лазаруса и С. Фолкман содержит восемь копинг-реакций (Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В., 2007), пять из которых относятся авторами к относительно продуктивным (преобладание среднего значения по этим субшкалам над аналогичным показателем по трем другим считается позитивным): самоконтроль, принятие ответственности, планирование решения проблемы, положительная переоценка, поиск социальной поддержки.

В целом, авторы придерживаются взгляда, что совладание, прежде всего, строится на когнитивных усилиях человека, направленных на осмысление ситуации (именно в этом аспекте происходит транзакция личности и среды, предъявляющей к ней определенные требования). Эти усилия постоянно находятся в динамике, первоначально, с целью определения степени угрозы и оценки «количества» имеющихся ресурсов, затем для определения необходимого ситуативного поведения и его исхода (Lazarus R.W., Folkman S., 1991). В свою очередь, концепция Ч. Карвера и его сотрудников описывает пятнадцать стратегий совладания (Carver C.S., Scheier M.F., Weintrab J.K., 1989), пять из которых можно отнести к гипотетически адаптивным, три – скорее адаптивным и три, скорее, к дезадаптивным (Дементий Л.И., Маленова А.Ю., 2016). Поскольку авторами был определен статус не всех стратегий, мы в процессе многочисленных эмпирических срезов на модели ситуации экзамена провели эту работу (Маленова А.Ю., 2012), а также произвели факторизацию данных, позволивших определить четыре основных копинг-стиля студентов в ситуации экзамена: управление активностью, положительное переосмысление, социально-эмоциональный копинг и копинг ухода. Соответственно, первые два являются позитивными, тогда как последний, напротив, дезорганизующим (Маленова А.Ю., 2018).

Во время пилотного замера, произведенного в этом году, на выборке из 38 студентов факультета психологии ОмГУ им. Ф.М. Достоевского, наша гипотеза о доминировании как продуктивных копинг-стилей, так и отдельных стратегий над непродуктивными, полностью подтвердилась: первые превосходили последние, в некоторых случаях, практически вдвое. При этом, относительно адаптивные стратегии, ориентированные на поиск внешних ресурсов (независимо от используемой методики), уступали стратегиям, направленным на актуализацию ресурсов внутренних. А именно, в ситуации экзаменационной аттестации студенты способны к постановке целей и саморегуляции по их достижению (ср. значение 71,4 %), могут предвосхищать потенциальные трудности, начинать подготовку для нейтрализации негативных последствий до реального столкновения с ними (70,3 %), отдают предпочтение планированию своей деятельности (75,7 %) и активному противостоянию угрожающим факторам (74,8 %), осознают возможные альтернативы поведения, выбирая наиболее эффективные (70,3 %) и принимая на себя ответственность за совершенный выбор (59,8 %), прибегая иногда к поддержке (социальной, информационной, инструментальной)извне (65,7) находя в ситуации позитивный ракурс и предпосылки для личностного роста (77,5 %). На фоне этого, явными копинг-аутсайдерами выступают реакции пассивного и дезадаптивного типа, не способные в корне изменить как ситуацию, так и ее субъекта – отрицание (36,1 %) и избегание (45,5 %), дистанцирование (39 %) и конфронтация (40,5 %), ментальное (48,6 %)и поведенческое (35,2 %) отстранение, использование алкоголя, табака, медикаментов (29,6 %). Однако, несмотря на все признаки благополучия студентов, присутствия позитивной картины совладающего поведения с трудностями, возникающими при интеллектуальных испытаниях, есть весомый аргумент в пользу необходимости закрепления и развития копинг-потенциала обучающихся. Ни одна продуктивная копинг-ре-

акция не набирает максимально количества баллов, что свидетельствует о том, что имеющийся ресурс не используется студентами в полном объеме. То же относится и к результатам оценки копинг-стилей: продуктивные превосходят непродуктивные, но не в достаточной степени, в связи с чем, в отдельных случаях, есть вероятность конкуренции со стороны дезадаптивных реакций. Так, опираясь на содержание методики Ч. Карвера и соавторов, стили «управление активностью» и «позитивный копинг» набирают 68,5 % и 63,3 % соответственно, на фоне 37,4 % у «копинга отстранения». По результатам методики Р. Лазаруса и С. Фолкман, среднее значение адаптивных стратегий 58,75 %, тогда как неадаптивных – 41,67 %. А по данным методики «Проактивное совладание» обращение студентов к внешним ресурсам имеет выраженность в 65,3 %, что ненамного меньше обращения к внутренним (70,1 %).

Другими словами, студенты, с одной стороны, осознают свои ресурсы и стремятся их реализовывать в ситуациях внешних вызовов, с другой – учащиеся настоятельно нуждаются в укреплении своих копинг-позиций. На наш взгляд, эта работа должна быть первоначально спровоцирована извне. Мы поддерживаем высказывание С.К. Нартовой-Бочавер, что «в переходном периоде между детством и зрелостью еще активно продолжается процесс обучения способам психологического преодоления жизненных трудностей, и главная роль в успешности данного процесса принадлежит совместной деятельности со значимым взрослым» (Нартова-Бочавер С.К., 1997, с. 26). Именно преподаватели, и, желательно, специалисты психологического профиля, должны создавать комфортные условия для обучающихся, делая образовательную среду не только безопасной и развивающей, но и стимулирующей субъектность, постепенно приводя студентов к самодетерминации и управляемому личностному росту. На наш взгляд, усиление копинг-ресурсов студентов имеет важный тренинговый эффект: обнаружив и закрепив эффективные копинги при взаимодействии с нормативными ситуациями угрозы в образовательной среде, студенты смогут не только изменить текущий статус этих воздействий, но и оценить (а в дальнейшем и использовать) приобретенный опыт для преодоления стрессов в других средах, закономерно включающих нормативные затруднения.

Список литературы

1. Баева И.А., Семикин В.В. Безопасность образовательной среды, психологическая культура и психическое здоровье школьников // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2005. № 12. С. 9
2. Маленова А. Ю. Копинг-профилактика экзаменационного стресса // Форсайт образования: ценности, модели и технологии дидактической коммуникации XXI века. Коллективная монография / Под ред. М.Р. Арпентьевой и др. – Канада, Торонто: Издательско-литературное агентство Альтасфера, 2018. С. 183-210
3. Хазова С. А., Дорьева Е. А. Ресурсы субъекта: теория и практика исследования. – Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова, 2012. – 230 с.
4. Петрова Е.А., Хазова С.А. Ресурсы личности: проблемы и перспективы исследования. Журнал практического психолога. 2010. №2. С 86-103
5. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с.

6. Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) / Журнал практического психолога. 2007. № 3 С. 93-112.
7. Lazarus R.W., Folkman S. The Concept of Coping // Stress and Coping: an anthology. N.Y.: Columbia University Press, 1991. P. 189-206
8. Carver C.S., Scheier M.F., Weintrab J.K. Assessing coping strategies: A theoretically based approach // J. of personality and social psychology. 1989. Vol. 56. №. 2. P. 267–283.
9. Дементий Л.И, Маленова А.Ю. Теоретические основы и диагностика копинг-поведения личности: учеб. пособие, Омск: изд-во Ом. гос. ун-та, 2016. – 104 с.
10. Маленова А.Ю. Опыт применения «Анкеты оценки копинг-стратегий» C.S. Carver, M.F. Scheier, J.K. Weintrab (в адаптации Л.И. Дементий) для оценки ситуативной эффективности способов совладания // Ресурсы и антиресурсы личности в современных копинг-исследованиях: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием / под ред. Л.И. Дементий. – Омск: Изд-во Ом. гос. ун-та, 2012. С. 42-48
11. Маленова А.Ю. Оценка поведенческих копинг-ресурсов субъекта экзаменационной аттестации // Личность в трудных жизненных ситуациях: ресурсы и преодоление [Электронный ресурс]: материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 25-летию факультета психологии Омского государственного университета им. Ф.М. Достоевского (Омск, 4–5 октября 2018 г.) / [редкол.: Л. И. Дементий (гл. ред.), А. Ю. Маленова (отв. ред.), А. А. Маленов]. – Электрон. текст. дан. – Омск: Изд-во Ом. гос. ун-та, 2018. С. 43-47
12. Нартова-Бочавер С.К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал, Том 18,. №5, 1997. С. 20-30

УДК 159.97-053.6:004.738.5

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА, СКЛОННЫХ К ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОМУ ПОВЕДЕНИЮ

Л. Н. Молчанова
Россия, г. Курск,
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
molchanowa.liuda@yandex.ru

В статье представлены результаты исследования особенностей социального интеллекта студентов медицинского вуза, склонных к Интернет-зависимому поведению. Склонность к возникновению Интернет-зависимого поведения чаще встречается у студентов женского пола. Студенты мужского пола, как и женского, с низким уровнем социального интеллекта склонны к возникновению Интернет-зависимого поведения, а также проблем, связанных со здоровьем, которые связаны с использованием сети Интернет.

Социальный интеллект в профессиональной подготовке будущего врача выступает необходимым условием повышения эффективности социального взаимодей-

ствия в цифровом образовательном пространстве вуза. Как известно, основными пользователями сети Интернет являются студенты. Именно они с высокой долей вероятности составляют группу риска развития склонности к Интернет зависимому поведению, основными причинами которого выступают частое обращение к услугам сети, лёгкость в использовании её возможностей, простота и необременительность общения, полнота и доступность хранящейся в нём информации и др. (Зарецкая О.В., 2017; Толмачев Д.А., Кузьмина Л.К., Никифорова Г.С., 2017; Балыкина А.М., 2018). Вместе с тем проблема особенностей социального интеллекта студентов медицинского вуза, склонных к Интернет-зависимому поведению, остается вне поля зрения исследователей, что обеспечивает актуальность и цель настоящего исследования, а полученным результатам – научную новизну.

В качестве объекта исследования рассматривали Интернет-зависимое поведение у студентов медицинского вуза.

Предметом исследования выступили особенности социального интеллекта студентов медицинского вуза, склонных к Интернет зависимому поведению.

Эмпирическое исследование особенностей взаимосвязи социального интеллекта и склонности к Интернет-зависимому поведению у студентов медицинского вуза осуществлялось в 2018 г. на базе ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России. В нем приняли участие 92 студента 1 и 2 курсов медицинских факультетов в возрасте 17-19 лет: из них 33 юноши и 59 девушек. Для сбора данных использовались наблюдение и беседа, а также следующие стандартизированный диагностический инструментарий: методика «Интернет-зависимость» С. Чена (в адаптации В.Л. Малыгина, К.А. Феклисова) (Малыгин В.Л., Феклисов К.А., Искандирова А.С., Антоненко А.А., Смирнова Е.А., Хомерики Н.С. 2011), направленная на диагностику наличия интернет-зависимости (паттерна интернет-зависимого поведения) и методики «Социальный интеллект» Гилфорда–Саливена (в адаптации Е.С. Михайловой) [5]. С целью обработки результатов применяли методы математико-статистического анализа: описательную статистику, сравнительный (Н-критерий Крускала-Уоллиса) вид анализа. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программного обеспечения (“Statistica 11.0”).

В качестве теоретических оснований эмпирического исследования выступила модель социального интеллекта Дж. Гилфорда, согласно которой социальный интеллект понимается как способность осознавать и прогнозировать результаты поведения других людей и самого себя (Мацута В.В., Богомаз С.А., 2014; Beri N., 2018), а также и представления о том, что Интернет, с одной стороны, является одной из сфер социализации и развития социального интеллекта у студентов медицинского вуза, а с другой, − источником развития склонности к зависимому от сети поведению (Городецкая И.В., Гарновская И.И., Хрулева М.В., 2010; Ванюшина Е.А., Гончарова М.А., 2017 ; Ching S.M., Awang H., Ramachandran V., Yee A., Hoo F., 2017 ; Ganesh A., Pragyakumari D., Ramsudarsan N., Shyam S., Balaji S.K., 2017).

Изучение склонности к Интернет-зависимому поведению студентов осуществлялось с использованием методики «Шкала Интернет-зависимости» (С. Чен,

в адаптации В.Л. Малыгина, К.А. Феклисова) (Малыгин В.Л., Феклисов К.А., Искандирова А.С., Антоненко А.А., Смирнова Е.А., Хомерики Н.С. 2011). Среднее значение показателя по шкале «Общий CIAS» $X_{ср.}$= 50,64±12,64 свидетельствует о наличии у студентов медицинского вуза склонности к возникновению Интернет зависимого поведения (таблица 1).

Таблица 1 – Значения показателей интернет-зависимости у студентов медицинского вуза (U-критерий Манна-Уитни, p≤0,05; $U^*_{эмп.} \leq U_{кр.}$)

Наименование показателя	$\dot{X}_{эмп.} \pm \sigma$	$\dot{X}_{порог.}$			качественный
		A	B	C	
Com	10,14±3,23	7,5	9,9	13,5	B
Wit	10,60±3,28	7,9	11,5	17,5	A
Tol	9,03±2,73	6,5	7,9	11,7	B
IH	11,53±4,09	8,9	11,9	17,2	A
TM	9,41±2,73	7,4	10,6	15,8	A
IA-Sym	24,86±7,88	21,9	29,5	42,7	A
IA-RP	25,59±8,21	16,1	22,8	33,0	B
Общий CIAS	50,64±12,64	27-42	43-64	65-104	B

Примечание: *Com –компульсивные симптомы, Wit – симптомы отмены; Tol – толерантность; IH – внутриличностные проблемы и проблемы, связанные со здоровьем; TM – управления временем; IA-Sym – ключевые симптомы Интернет зависимости; IA-RP – проблемы, связанные с Интернет зависимостью; CIAS= Com+ Wit+ Tol+ IH+ TM.*

A – минимальный риск возникновения Интернет-зависимого поведения; B– склонность к возникновению Интернет-зависимого поведения; C –выраженный и устойчивый паттерн Интернет зависимого поведения;– статистическая значимость при p≤0,05; **– статистическая значимость при p≤0,01*

Сравнительный анализ показателей Интернет-зависимости, полученных по методике «Шкала Интернет-зависимости» (С. Чен, в адаптации В.Л. Малыгина, К.А. Феклисова) (Малыгин В.Л., Феклисов К.А., Искандирова А.С., Антоненко А.А., Смирнова Е.А., Хомерики Н.С. 2011), с учетом пола указал на статистически значимое доминирование у студентов женского пола, в сравнении с мужским, склонности к возникновению Интернет зависимого поведения по шкале «Общий CIAS» ($X_{ср.}$= 52,58±12,46; $X_{ср.}$= 47,18±12,40; $U_{эмп.}$ =707,00*при p =0,030), а также проблем, связанных с Интернет зависимостью ($X_{ср.}$= 26,81±7,97; $X_{ср.}$= 23,39±8,30; $U_{эмп.}$ =710,00*при p =0,032). Студенты женского пола, как и мужского, склонны к толерантности, проявляющейся в заметном возрастании количества времени, которое нужно провести в сети Интернет, чтобы достичь удовлетворения.

Диагностическое оценивание выраженности социального интеллекта студентов медицинского вуза осуществлялось с помощью методики «Социальный интеллект» Гилфорда–Саливена (в адаптации Е.С. Михайловой) [5], включающей четыре субтеста: «Истории с завершением», «Группы экспрессии», «Вербальная экспрессия»,

«Истории с дополнением». Три субтеста состоят из невербального стимульного материала и один субтест, четвертый – из вербального. Субтесты диагностируют четыре способности в структуре социального интеллекта: познание результатов поведения, классов, преобразований и систем. Общий уровень развития социального интеллекта определяется с помощью композитной оценки как интегральный фактор познания поведения. Все среднеарифметические значения показателей социального интеллекта у студентов медицинского вуза женского пола преобладают над аналогичными показателями у студентов мужского пола, а по шкалам «Фактор познания результатов поведения» ($X_{ср.}$= 3,19±1,03) и «Фактор познания преобразований поведения» ($X_{ср.}$= 3,03±1,08) соответствуют среднему уровню выраженности – средним способностям к познанию поведения. Таким образом, у студентов женского пола, в отличие от мужского, способность понимать и прогнозировать поведение людей, а также понимать характер человеческих взаимоотношений и интерпретировать слова собеседника в зависимости от контекста ситуации общения соответствует норме. Они способны предвосхищать дальнейшие поступки людей на основе анализа реальных ситуаций общения, через вербальные оттенки улавливать настроение и состояние говорящего, предвидеть события, основываясь на понимании чувств, мыслей, намерений участников коммуникации.

Среднеарифметические значения по шкалам «Фактор познания классов поведения» и «Фактор познания систем поведения» а также композитной оценки, определяющей общий уровень социального интеллекта, а следовательно и социальной адаптации, у студентов как женского, так и мужского пола соответствуют результату чуть ниже среднего. На основании проведенных субтестов можно сделать вывод о том, что у студентов медицинского вуза, вне зависимости о половой принадлежности, не достаточно развита способность понимать состояния, чувства, намерения людей по невербальным проявлениям, умение улавливать смысл невербальных реакций общения. Они испытывают некоторые трудности в анализе ситуаций межличностного взаимодействия и как следствие, что сможет повлиять на адаптацию к различным системам взаимоотношений. Вместе с тем статистической значимости различий в выраженности показателей социального интеллекта у студентов медицинского вуза с учетом пола не выявлено.

Выраженность показателей социального интеллекта у студентов медицинского вуза женского пола с минимальным риском возникновения Интернет зависимого поведения, склонных к его возникновению и имеющих выраженный и устойчивый его паттерн, полученных с помощью методики «Социальный интеллект» Гилфорда–Саливена (в адаптации Е.С. Михайловой) [5], по субтесту «Фактор познания систем поведения» и показателю «Общий уровень социального интеллекта (композитная оценка)» характеризует наличие у них способностей к познанию поведения ниже среднего уровня. Таким образом, студенты женского пола, вне зависимости от выраженности Интернет-зависимого поведения, испытывают некоторые трудности в анализе ситуаций межличностного взаимодействия, что может повлиять на адаптацию к различным системам взаимоотношений. Студенты женского пола, имею-

щие минимальный риск возникновения Интернет зависимого поведения, способны прогнозировать поступки людей на основе анализа реальных ситуаций общения, понимать состояния, чувства, намерения людей по невербальным проявлениям и улавливать смысл невербальных реакций общения, а также в значимо большей степени способны понимать характер человеческих взаимоотношений и интерпретировать слова собеседника в зависимости от контекста ситуации общения ($X_{ср.}$= 3,56±0,96; $X_{ср.}$= 2,84±1,12; $X_{ср.}$= 2,83±0,75; $H_{эмп.}$ =5,62*при p =0,017).

Изучение особенностей социального интеллекта у студентов медицинского вуза в зависимости от уровня выраженности Интернет-зависимого поведения реализовано с использованием непараметрического критерия Н-критерий Крускала-Уоллиса. Студенты мужского пола с выраженным и устойчивым паттерном Интернет зависимого поведения, в отличие от студентов женского пола, способны предвидеть события, основываясь на понимании чувств, мыслей, намерений участников коммуникации, улавливать смысл невербальных реакций общения. Вместе с тем, вне зависимости от выраженности Интернет-зависимого поведения, они испытывают некоторые трудности в анализе ситуаций межличностного взаимодействия, что может повлиять на адаптацию к различным системам взаимоотношений.

Изучение особенностей Интернет-зависимого поведения у студентов медицинского вуза в зависимости от уровня выраженности социального интеллекта также реализовано с использованием непараметрического критерия Н-критерий Крускала-Уоллиса. Студенты женского пола с низким уровнем социального интеллекта имеют выраженный и устойчивый паттерн Интернет зависимого поведения в виде компульсивных симптомов, характеризующихся невозможностью преодолеть желание войти в Интернет при его доступности (табл. 6), склонны к возникновению Интернет-зависимого поведения, проявляющегося как «внутриличностные проблемы и проблемы, связанные со здоровьем» ($X_{ср.}$= 15,00±4,24), а также в достоверно большей степени, чем студенты, характеризующиеся способностью к познанию поведения, испытывают «проблемы, связанные с Интернет зависимостью» ($X_{ср.}$= 36,00±4,24; $X_{ср.}$= 23,96±7,74; $X_{ср.}$= 33,33±5,69; $H_{эмп.}$ = 6,58* при p =0,037). На ряду с этим, вне зависимости от уровня социального интеллекта (низкого/высокого), студенты женского пола склонны к возникновению Интернет-зависимого поведения («Общий CIAS»: $X_{ср.}$= 63,00±0,00; $X_{ср.}$= 57,33±7,64) и таких его симптомов, как «симптомы отмены» ($X_{ср.}$= 13,00±1,41; $X_{ср.}$= 12,67±2,89), «толерантность» ($X_{ср.}$= 9,50±0,71; $X_{ср.}$= 9,67±0,58), «управление временем» ($X_{ср.}$= 11,50±0,71; $X_{ср.}$= 12,33±2,52), проявляющихся в чувстве дискомфорта, если приходится прекратить пользоваться сетью, а также в увеличении количества времени, проводимого в сети Интернет для достижения чувства удовлетворения, и в невозможности контролировать длительность времени пребывания в сети.

Список литературы

1. Зарецкая О.В. Компьютерная и интернет-зависимость: анализ и систематизация подходов к проблеме // Психологическая наука и образование. 2017. Т. 9. №2. С. 145-164.
2. Толмачев Д.А., Кузьмина Л.К., Никифорова Г.С. Выявление интернет-зависимости у студентов медицинского вуза // Синергия Наук. 2017. №10. С. 828-834.
3. Балыкина А.М. Эмпирический анализ интернет-зависимости студентов // Вестник Российского нового университета. Серия: Человек в современном мире. 2018. № 1. С. 50-53.
4. Малыгин В.Л., Феклисов К.А., Искандирова А.С., Антоненко А.А., Смирнова Е.А., Хомерики Н.С. 2011. Интернет-зависимое поведение. Критерии и методы диагностики: Учебное пособие. М., МГМСУ. 32 с.
5. Тест «Социальный интеллект» Гилфорда. URL: <http://psytests.org/iq/guilford/guilford4-.html?single> (дата обращения: 20 декабря 2018).
6. Мацута В.В., Богомаз С.А. Связь рефлексии и социального интеллекта у студентов первого курса //Сибирский психологический журнал. 2014. № 5. С. 53-64.
7. Beri N. Academic performance, social adjustment and emotional intelligence of students involved in social networking sites. Indian Journal of Public Health Research and Development. 2018. 9(11). pp. 1971-1976.
8. Городецкая И.В., Гарновская И.И., Хрулева М.В. Изучение степени интернет-зависимости студентов медицинского вуза // Здоровье и окружающая среда. 2010. № 16. С. 147-151.
9. Ванюшина Е.А., Гончарова М.А. Современные тенденции формирования интернет-зависимости у студентов медицинского университета // Бюллетень науки и практики. 2017. № 3 (16). С. 134-138.
10. Ching S.M., Awang H., Ramachandran V., Yee A., Hoo F. Prevalence and factors associated with internet addiction among medical students –A cross-sectional study in Malaysia. Medical Journal of Malaysia. 2017. 72(1). pp. 7-11.
11. Ganesh A., Pragyakumari D., Ramsudarsan N., Shyam S., Balaji S.K. Self-reported behaviour about internet addiction among medical and paramedical students. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2017. 11(10). pp. LC10-LC13.

УДК 159.98

ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТНОГО ЗДОРОВЬЯ ПРОФЕССИОНАЛА В КОНТЕКСТЕ ПРОБЛЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ПРОФЕССИЙ

М. В. Сокольская
Россия, г. Москва,
ФГАОУ ВО «Российский университет транспорта (РУТ (МИИТ))»
mvsokolskaya@mail.ru

Основные положения авторской концепции личностного здоровья профессионала легли в основу данной статьи, где обосновывается место личностного здоровья в процессе становления профессионала, его роль в профессионализации личности и в организации психологического сопровождения профессионала на всем протяжении его деятельности. Личностное здоровье рассматривается в качестве интегративного условия формирования профессионализма, способности профессионала к саморазвитию, самосохранению, надежности и безопасности в профессии.

Современные условия труда выдвигают новые требования к профессионалу, что вызывает необходимость поиска новых подходов к реализации процесса профессионализации: выявлению условий становления профессионала, его развития, эффективности самореализации не только в профессиональной, но и жизнедеятельности в целом (Е.А. Климов, Э.Ф. Зеер, В.А. Бодров, Ю.К. Стрелков, А.К. Маркова, А.А. Деркач, Ю.П. Поваренков, Д.Н. Завалишина, Л.Г. Дикая, Е.М. Иванова, Л.М. Митина, А.Р. Фонарёв и др.).

Следует признать, что недостаточно внимания уделяется личности профессионала: её изменениям под влиянием профессиональной деятельности, безопасности в профессии. Особую обеспокоенность вызывают специалисты, осуществляющие деятельность в экстремальных условиях – разрабатываются модели профотбора, профподготовки, психологического сопровождения деятельности таких специалистов, но остается много неразрешенных вопросов. Например, за счёт каких ресурсов личность удерживается в профессии, достигает в ней мастерства, сохраняет трудоспособность, надежность, преданность? Как выявлять, формировать и развивать эти ресурсы?

Как отмечает С.А. Дружилов, существует некоторая совокупность свойств человека, которая обеспечивает возможность успешного освоения профессии, эффективность профессиональной деятельности и развитие профессионала. Эта совокупность свойств обозначена автором как *индивидуальный ресурс профессионального развития* человека. Он характеризует внутреннюю физическую и духовную энергию человека, его деятельную позицию, направленность на самореализацию. Важнейшей составной частью этого ресурса является профессиональная пригодность человека. В результате конкретных исследований установлено, что деятельность сотрудников, не обретших необходимого профессионализма, но вынужденных выполнять работу, имеет для них стрессогенный характер, а их индивидуальный потенциал ориентирован не на развитие, а лишь на адаптацию. При этом «экстремальный» характер ситуаций определяется не внешними факторами среды, а неготовностью «внутренних» средств субъекта труда (Дружилов С.А., 2002).

В качестве индивидуального ресурса профессионального и личностного развития мы рассматриваем *личностное здоровье* как характеристику личности, которая интегрирует качества развития личности в различных областях её бытия, отражает отношение субъекта ко всем видам её жизнедеятельности.

Личностное здоровье мы рассматриваем как метасистемное качество личности, которое интегрирует в себе ресурсы личности и профессиональной деятельности, обеспечивает личности субъективное благополучие, обусловливающее психологический комфорт, баланс мотивационно-потребностной сферы личности в системе интеграция-индивидуализация во всех сферах её жизнедеятельности. Личностное здоровье позволяет человеку самостоятельно, осознанно регулировать, управлять своим физическим, психическим и душевным состоянием, активизировать собственные ресурсы и возможности (Сокольская М.В., Карпов А.В., 2017).

Многочисленными исследованиями установлено, что именно профессиональная деятельность оказывает наиболее мощное (де)-формирующие воздействие на

личность и приводит к закономерным различиям в профессиональных типах личности. На личностном уровне профессионализация представлена теми изменениями, которые характерны для человека при овладении им профессиями и специальностями. Изменения эти многогранны, они затрагивают как духовный мир человека, так и его внешний облик, зачастую влияют на формы его поведения, состояние здоровья и т. д. Процесс профессионализации и процесс жизнедеятельности оказываются прочно взаимосвязаны и понять их вне связи друг с другом невозможно, как и выделить доминирующее влияние того или другого процесса на личностное здоровье.

Поэтому изучение личностного здоровья профессионала позволит выйти на новый уровень обобщения характера взаимодействия, взаимовлияния личности и профессиональной деятельности; позволит отразить характер влияния личностных особенностей профессионала на все сферы его жизнедеятельности.

Личностное здоровье, с одной стороны, свидетельствует об уровне развития личности профессионала, сформированной профессиональной идентичности, работоспособности, профессиональной надёжности и безопасности, с другой – способствует дальнейшему росту и развитию профессионала (Сокольская М.В., 2008). Надёжность профессионала определяется наличием собственных и инструментальных средств по нейтрализации угроз. К таким средствам относится психологическая грамотность профессионала в отношении собственных способностей, возможностей, ресурсов – рефлексия, которая выступает в качестве ресурса личностного здоровья.

Опираясь на позицию Ю.П. Поваренкова, мы считаем, что в основе детерминации личностного здоровья лежит объективное противоречие между человеком и обществом, между социально-профессиональными требованиями, условиями и реальными возможностями и притязаниями человека (Поваренков Ю.П., 2000). Именно на основе данного противоречия человек формулирует свои собственные задачи профессионализации, которые могут учитывать или нет реальную ситуацию, исходить только из потребностей человека или опираться и на его возможности. Тогда фундаментом для формирования личностного здоровья профессионала является взаимосоответствие человека и предъявляемых требований профессиональной деятельности.

В современной психологической литературе процесс профессионального становления понимается как целостный динамически разворачивающийся во времени процесс от формирования профессиональных намерений до полной реализации себя в деятельности, который включает в себя компоненты как объективного (престижность профессии, ее социальная конкурентоспособность, уровень безработицы и т. д.), так и субъективного характера (отношение личности к профессии, к себе как профессионалу, выраженность профессиональных способностей, профессиональные идеалы, переживание успехов и неудач в профессиональной деятельности и т. д.).

Личностная «вовлеченность» человека в избранный им вид профессионального труда – важнейший фактор эффективного осуществления последнего, а также достижения субъектом высокого профессионального мастерства. Но сама по себе

«вовлеченность» субъекта в определенный вид труда, даже подтверждённая определенными профессиональными успехами, еще не означает, что психическое обеспечение профессиональной деятельности этого человека направлено на удовлетворение высших общечеловеческих ценностей общества. Не является такая «вовлеченность» и бесспорным свидетельством того, что в профессиональной деятельности субъект действительно реализует и развивает свой творческий потенциал, осуществляя тем самым и свое дальнейшее личностное развитие.

В контексте проблематики данной статьи особый интерес представляет типология профессионалов Д.Н. Завалишиной, схожих по параметру ценностно-эмоциональной «вовлеченности» в свой труд, но значительно различающихся по пониманию его содержания, собственных функций и перспективных целей, а также по способу его соотнесения с жизнедеятельностью в целом (Завалишина Д.Н., 2001).

Анализ исследования разных способов идентификации человека со своей профессией показал, что *первый тип* может быть представлен *способом поверхностной идентификации*. Этот тип формируется, прежде всего, в «престижных», «модных» в определенный момент времени профессиях. Субъект в этом случае очень мало знает (и не стремится узнать) о том, что составляет сущность данной профессии, какие требования она предъявляет к человеку, какая работа над собой ему предстоит и для того, чтобы удержаться в профессии такие специалисты идут по пути бесконечного нагнетания внешних эффектов. Этот тип профессионалов можно назвать *поверхностно-специализированным*.

В соответствии с типологией модусов человеческого бытия, поверхностная идентификация субъекта с профессией реализует модусы «социальных достижений» и «обладания», движущей силой которых являются эгоистические устремления человека, где «все средства хороши». Подобные модусы становятся факторами стагнации и даже регресса в профессиональном развитии человека (Фонарев А.Р., 2001).

Второй тип профессионалов также демонстрирует высокую «вовлеченность» в свой труд, но при этом «коллапсирует» свою жизнь в «точку» профессии, фактически «выпадая» из естественного многообразия отношений человека с миром. Этот тип широко представлен, например, в работе суперпрограммистов, когда «компьютер выступает как средство создания и соавтор особого мира» (Долнykова Н.А., 1997).

Такая «зауженность» жизненных интересов способствует формированию у субъекта особой структуры смысла жизни – «монолитной» (Чудновский, В.Э., 2001). Смысл жизни приобретает упрощенную однонаправленную структуру. Этот тип можно назвать *зауженно-специализированным*.

Третий тип профессионалов представлен специалистами, достигшими высшего мастерства («акме»), демонстрирующими воистину смысложизненное к нему отношение и формирующими качественно иное психическое обеспечение своего труда. Существенными особенностями профессионалов этого типа являются: их «открытость» человеческому универсуму, миру, в том числе ценностям, опыту своей профессии; готовность к самообразованию, повышению квалификации; творческое от-

ношение к своему труду, установка на совершенствование средств деятельности, что обычно характеризуется как «выход за пределы профессии», направленность на самореализацию и саморазвитие себя как профессионала.

Таким образом, понять психологическую природу мастерства невозможно вне связки «профессиональная деятельность-жизнедеятельность», поскольку к психическому обеспечению профессионального «акме» человека подключается вся совокупность потенциалов человека, накопленных им в разных сферах жизни.

Предлагаемый Д.Н. Завалишиной подход к анализу профессионального труда, имеющего смысложизненное значение для человека, как к полимотивированной форме его деятельностной активности, реализуемой посредством и специфически-профессиональных компонентов, и этических, и эстетических и т. д. потенциалов его целостной жизнедеятельности можно принять в качестве методологического основания концепции личностного здоровья профессионала, так как именно такое отношение к труду способствует формированию личностного здоровья, является условием его сохранения и развития (Завалишина Д.Н., 2001).

Говоря о личности профессионала вообще, как о сложившейся целостной системе профессиональных знаний, умений, навыков и, главное, наполнении их личностным смыслом, мы рассматриваем подготовку будущих профессионалов именно как период профессионального становления. Успешность профессионального становления, как показывают исследования, определяется следующими показателями: активностью личности; осознанностью себя как профессионала; способностью к саморазвитию; наличием профессионально важных качеств и способностей; ценностно-смысловым отношением к профессиональной деятельности; творческим подходом к осуществлению профессиональной деятельности; профессиональной компетентностью; готовностью к преодолению напряженных ситуаций, успешным выполнением поставленной задачи, которые, в свою очередь, являются показателями личностного здоровья профессионала.

Нам представляется, что реализация вышеперечисленных задач профессионального образования – формирование личности специалиста, эффективно и успешно осуществляющего трудовую деятельность, возможна при условии понимания, осознания собственных возможностей, способностей, потребностей субъектом образовательного процесса, то есть при условии рефлексивного, ценностного отношения к себе, как к будущему профессионалу, самой личностью, её потребностью к эффективной самореализации. Для личности и для общества в целом – это залог всестороннего благополучия, развития, иной путь – тупиковый, хотя и нередко встречающийся. Следовательно, существует не только необходимость, но и возможность формирования личностного здоровья профессионала непосредственно в период его профессионального становления, поскольку именно юношеский возраст сензитивен к профессиональному обучению.

Предлагаемая нами концепция личностного здоровья профессионала также позволит более эффективно организовать психологическое сопровождение профессионала на разных этапах его профессионального пути с опорой, в первую очередь,

на внутренний потенциал субъекта. Цель психологического сопровождения состоит в саморелизации потенциала субъекта труда, удовлетворении его собственных потребностей, принятие субъектом оптимальных решений в различных ситуациях не только профессионального, но и жизненного выбора.

Список литературы

1. Долнякова, Н.А. Психологические особенности суперпрограммистов / Н.А. Долнякова, Н.В. Чудова // Психол. журн., 1997. – Т. 18. – № 1. – С. 113-121.
2. Дружилов, С.А. Становление профессионализма человека как реализация индивидуального ресурса профессионального развития / С.А. Дружилов. – Новокузнецк: Изд-во ИПК, 2002. – 242 с.
3. Завалишина, Д.Н. Динамика ценностно-смыслового отношения субъекта к профессиональной деятельности / Д.Н. Завалишина // Психологические, философские и религиозные аспекты смысла жизни. – М., 2001. – С. 193-203.
4. Поваренков, О.П. Психология становления профессионала / О. П. Поваренков. – Ярославль, 2000.
5. Сокольская М.В. Личностное здоровье профессионала: моногр. / М.В. Сокольская. – Хабаровск : Изд-во ДВГУПС, 2008. – 303 с.
6. Сокольская, М.В. Психология личностного здоровья профессионала. Метасистемный подход: моногр. / М.В. Сокольская, А.В. Карпов. – Хабаровск : Изд-во ДВГУПС, 2017. – 559 с.
7. Фонарев, А.Р. Смысл жизни как детерминанта развития личности профессионала / А.Р. Фонарев // Психологические, философские и религиозные аспекты смысла жизни. – М.: ПИ РАО, 2001. – С. 204-209.
8. Чудновский, В.Э. Проблема структуры смысла жизни как психологического феномена / В.Э. Чудновский // Психологические, философские и религиозные аспекты смысла жизни. – М.: ПИ РАО, 2001. – С. 156-163.

УДК 159.98

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ НА ПРИМЕРЕ САХАЛИНСКОГО ИНСТИТУТА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

М. В. Сокольская[1], О. Ю. Богомолова[2]
[1]Россия, г. Москва, ФГАОУ ВО «Российский университет транспорта (РУТ (МИИТ))»,
[2]Россия, г. Хабаровск, ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный университет путей сообщения»
mvsokolskaya@mail.ru, bogomolova_ok@mail.ru

В данной статье рассматриваются современные подходы к проблеме психологической безопасности образовательной среды. Представлены результаты эмпирического исследования, направленного на выявление уровня психологической безопасности образовательной среды Дальневосточного вуза и различий в его оценке студентами 1-3 курсов. Измерение уровня психологической безопасности образовательной среды вуза проводилось при помощи методики И.А. Баевой.

Потребность в безопасности по А. Маслоу является базовой в иерархии потребностей человека, без достаточного объема удовлетворения которой невозможно гармоничное развитие личности, достижение самореализации.

Эффективность образовательного процесса во многом зависит от психологической безопасности образовательной среды вуза, которая, в свою очередь, является частью жизненной среды человека.

По мнению И.А. Баевой под психологической безопасностью понимают состояние образовательной среды, свободное от проявлений психологического насилия во взаимодействии, способствующее удовлетворению потребностей в личностно-доверительном общении, создающее референтную значимость среды и обеспечивающее психическое здоровье включенных в неё участников (Баева И.А., 2002).

Учебное заведение выстраивает свою систему психологической безопасности через обучение и воспитание, то есть организует такую среду, в которой созданы благоприятные условия для обучения, воспитания и развития личности студентов, а также профессионального и личностного роста педагогов.

Таким образом, можно выделить следующие основополагающие условия психологической безопасности образовательной среды вуза: отсутствие проявлений психологического насилия во взаимодействии участников образовательного процесса; удовлетворение основных потребностей в личностно доверительном общении; укрепление психического здоровья участников педагогического процесса.

Заметный вклад в осмысление психологии образовательной среды внесли В.В. Авдеев, Б.Г. Ананьев, Г.М. Андреева, Л.Ф. Бурлачук, И.В. Дубровина, Е.И. Исаев, Е.А. Климов, Б. Краус, Б.Ф. Ломов, В.А. Левин, М.В. Осорина, А.А. Реан, В.И. Слободчиков, Д.И. Фельдштейн, Э.Фромм, Д.Б. Эльконин, В.А. Ясвин и др., которые изучали проблему создания условий, при которых образовательная среда будет психологически наиболее безопасной; анализировали роль наследственных и социальных факторов в процессе формирования личности.

М.Ф. Секач и Э.Э. Сыманюк в качестве показателей психологической безопасности (ПБ) образовательной среды выделяют: низкий уровень психологического насилия; преобладание диалогической направленности субъектов общения; позитивное отношение к основным параметрам образовательной среды у всех ее участников; преобладание гуманистической центрации у субъектов образовательной среды; высокий уровень удовлетворенности школьной средой (Секач М.Ф., 2003; Сыманюк Э.Э., 2004).

На основании анализа исследуемой проблемы была поставлена цель: исследовать психологическую безопасность образовательной среды вуза на примере Сахалинского института железнодорожного транспорта – филиала Дальневосточного государственного университета путей сообщения в городе Южно-Сахалинске. В качестве критериев психологической безопасности образовательной среды выделены: референтная значимость окружения студентов, удовлетворенность их в личностно-доверительном общении и защищенность от психологического насилия.

В исследовании приняли участие студенты 1-3 курсов очной формы обучения специальности «Экономическая безопасность», всего участвовало в исследовании 121 человек. Для исследования использовалась методика «Психологическая безопасность образовательной среды» (Баева И.А, 2006).

В ходе исследования получены следующие данные:

Анализ отношения к образовательной среде вуза показал, что большинство студентов относятся к ней позитивно, то есть рассматривают данную среду как референтную в качестве носителя норм, стандартов поведения, устанавливающих и усиливающих нормы и стандарты поведения личности (рисунок 1).

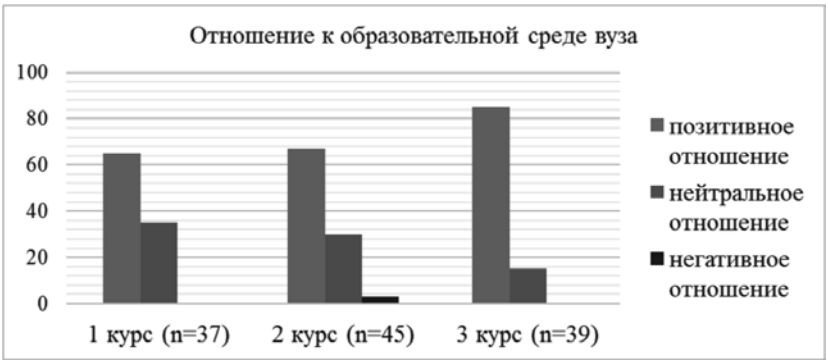


Рисунок 1 – Отношение к образовательной среде вуза

Из представленных данных видно, что показатель позитивного отношения к образовательной среде вуза выше у студентов 3 курса, нежели у студентов 1 и 2 курсов. Вероятной причиной может выступать процесс адаптации к новой информационной среде, к новым видам самостоятельной работы, новым формам контроля, отличным от школьной образовательной среды. В рамках данного анализа, мы наблюдаем у студентов 2 курса появление негативного отношения к образовательной среде (3 %), что может свидетельствовать о несовпадении ожиданий от выбранной сферы деятельности, трудности в освоении специальных предметов.

Согласно концепции И.А. Баевой (Баева И.А.,2002) в составе психологической безопасности образовательной среды можно выделить три основных компонента: когнитивный, эмоциональный и поведенческий. Мы проанализировали отношение к образовательной среде по каждому компоненту в разрезе курсов (рисунок 2; рисунок 3; рисунок 4).

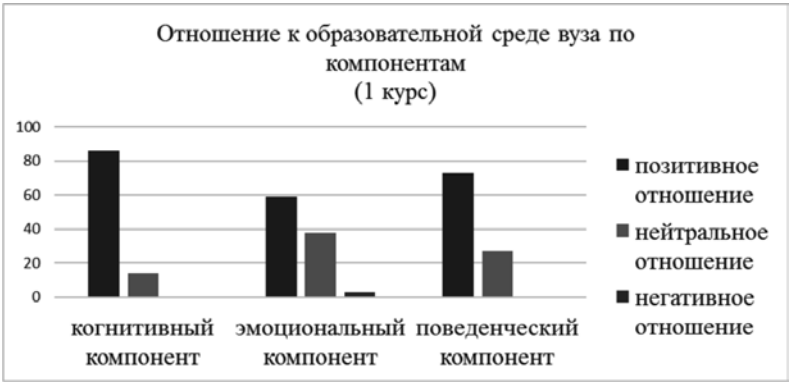


Рисунок 2 – Отношение студентов 1-го курса к образовательной среде вуза



Рисунок 3 – Отношение студентов 2-го курса к образовательной среде вуза

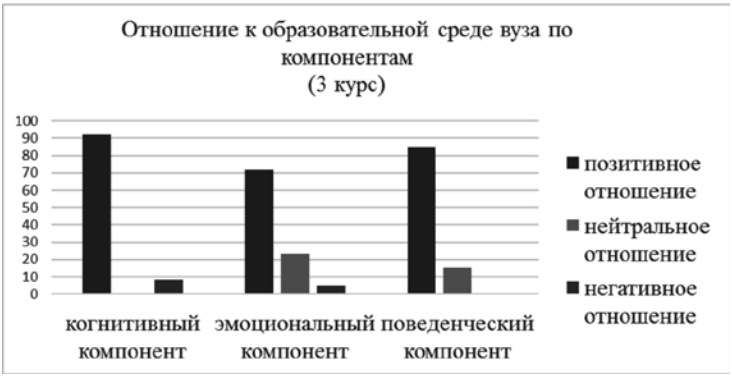


Рисунок 4 – Отношение студентов 3-го курса к образовательной среде вуза

По данным проведенного исследования видно, что позитивное отношение к образовательной среде превалирует во всех трех компонентах. Позитивное отношение когнитивного компонента находится в диапазоне 77 % – 92 %, что характеризует наличие у студентов осознаваемых представлений о том, что учебное заведение обучает, развивает его способности, интеллект. Эмоциональный компонент находится в диапазоне 59 % – 72 % и характеризует отношение к сокурсникам и педагогам. Поведенческий компонент в данном случае рассматривается как волевой – как сформированная способность студентов управлять своим поведением, стремление к профессиональному успеху и находится в диапазоне 73 % – 85 %.

Далее был проведен анализ удовлетворенности характеристиками образовательной среды и уровня защищенности образовательной среды (Рисунок 5).



Рисунок 5 – Показатели уровней удовлетворенности характеристиками и защищенности образовательной среды

Показатель уровня удовлетворенности студентами характеристиками образовательной среды вуза распределяется равномерно у студентов 1-3 курсов и размещается в диапазоне 3,7 -3,9 балла (из 5,0 возможных). Данные значения соответствуют среднему уровню удовлетворенности. Уровень защищенности распределился неравномерно, так на 1 курсе он составляет 3,1 балла, для 2-3 курсов размещается в диапазоне 4,1 – 4,3 балла, тем не менее эти данные также соответствуют высоким показателям.

Таким образом, большинство студентов Сахалинского института железнодорожного транспорта можно охарактеризовать как «позитивно настроенных, удовлетворенных и защищенных» при существующих условиях обучения в данном вузе.

На основании анализа научной литературы и проведенных исследований можно сделать следующие выводы и сформулировать некоторые рекомендации.

Психологическая безопасность образовательной среды вуза – это сложное структурное образование, в её основе лежит качество процесса взаимодействия между всеми участниками образовательного процесса, что способствует формированию психологически здоровой, социально-адаптированной личности студента.

Для формирования психологической безопасности образовательной среды вуза необходимо:

- способствовать адаптации студентов к условиям обучения и консультировать их по вопросам профессионального самоопределения;
- создавать адекватные психологические условия, которые позволят студенту уже на начальном этапе обучения осознать важность выбранной профессии, а также укрепиться в желании продолжать совершенствоваться в выбранном виде профессиональной деятельности;
- делать акцент на позитивном опыте, который студенты могут получить в межличностном и учебном взаимодействии в вузе;
- обучение студентов эффективным способам общения (выражение чувств, умения справляться с негативными эмоциями, навыкам самоконтроля и саморегуляции, разрешения конфликтов).

Список литературы

1. Баева И.А. Психологическая безопасность в образовании: Монография /И.А. Баева. – СПб., 2002. – 271 с.
2. Козлова Н.В., Гуляев А.С. Психологическая безопасность как критерий профессионального здоровья студентов старших курсов инновационных университетов [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 4 (15). – URL:http://medpsy.ru (дата обращения: 13.05.2013).
3. Колесникова Т.И. Психологический мир личности и его безопасность / Т.И.Колесникова. – М.: Изд-во ВЛАДОС_ПРЕСС, 2001. – 176 с.
4. Секач М.Ф. Психология здоровья. М., 2003.
5. Сыманюк Э.Э. Психологическая безопасность образовательной среды. М., 2004.
6. Обеспечение психологической безопасности в образовательном учреждении: практическое руководство / Под. ред. И.А. Баевой. -СПб.: Речь, 2006. – 288 с.

УДК 159.9.07

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ КАК ФАКТОР МОТИВАЦИИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

О. П. Стерлигова
Россия, г. Москва
ФГАОУ ВО «Российский университет транспорта (РУТ (МИИТ))»
sterligova_o@mail.ru

Совершенствование студентов в условиях образования обусловлено факторами, среди которых важным является мотивация учебной деятельности транспортного вуза. Особое значение приобретает психологическая безопасность, которая охватывает всех участников образовательного процесса. Материалы данного исследования могут быть востребованы в работе психологической службы транспортных вузов по вопросам адаптации к учебной деятельности.

Проблема учебной деятельности к числу базовых психологии обучения. Такой статус объясняется тем, главной психологической любой деятельности, в числе и обучения, ее мотивация. С стороны, управление учения позволяет и учебным процессом, представляется весьма для достижения успешности. Одним из факторов повышения мотивации студентов вузов является создание благоприятного психологического климата, значимой составляющей которого является психологическая безопасность. Психологическая безопасность образовательной среды – организация насыщенной образовательной среды, стимулирующей развитие участников учебной деятельности. Учебно-профессиональная деятельность – это особая форма учебной деятельности, результатом которой является формирование профессиональных знаний, умений и навыков, а также развитие качеств личности профессионала и профессиональных способностей.

Анализ теоретических подходов к проблеме мотивации учебно-профессиональной деятельности студентов показывает необходимость поиска новых теоретико-методологических оснований профессиональной мотивации, в первую очередь, научного обеспечения формирования ценностно-нравственной основы выбора профессионального пути (Сокольская М.В., 2018). Кроме того, несмотря на достаточно большое число исследований в этой области, изучению профессионального самоопределения в период обучения в ВУЗе не уделялось должного внимания. Мотивация деятельности студентов к числу профессионально личностных характеристик. Она как показателем, и критерием успешности и профессионального становления специалиста. В связи с этим, особое значение приобретает психологическая безопасность в условиях образовательной системы.

Начиная в вузе, бывший сталкивается с рядом для него во-первых, резко уровень внешнего над деятельностью во-вторых, изменяется самой учебной – мотивы учения и тесно переплетаются с мотивами; в-третьих, вхождение в новую общность – «студенчество». Студенчество социальная группа социальной направленностью,

отношения к будущей которые являются правильности профессионального и адекватности и полноты студента о профессии. У младших курсов к будущей профессии носит еще характера. Лишь с приобретением профессиональных студенты глубже тонкости своей специальности и свое в профессии. Формирование положительных мотивов деятельности, социально- и профессионально значимых личности, готовности к росту, нахождению приемов и способов и творческого выполнения деятельности в соответствии с особенностями личности обеспечивают успешность профессиональной деятельности (Асеев В.Г., 2012).

Профессиональная деятельность является важнейшей стороной жизнедеятельности человека, которая обеспечивает полную самореализацию личности, актуализацию всех её возможностей. Профессиональное самоопределение всегда осуществлялось с учётом способностей: молодые люди выбирали такие виды профессий, в которых они могли добиться успехов благодаря имеющимся у них задаткам и способностям. На этом, прежде всего, должен основываться выбор профессионального учебного заведения. Однако, в нынешних российских условиях на выбор учебного заведения оказывают влияние и многие другие факторы, например, материальный достаток, который может обеспечить та или иная профессия; престижность данной профессии на сегодняшний день; потребность в той или иной профессии; лёгкость поступления в ВУЗ; стоимость обучения; место расположения ВУЗа (близко или далеко от дома) и ряд других. Из этого следует, что в настоящее время меняются приоритеты выбора профессии: на первое место выдвигаются мотивы выбора профессии, связанные с некоторыми личностными качествами. Дело в том, что зачастую наиболее выраженные мотивы выбора профессии (например, достижение материального благополучия в будущем) оказываются неадекватными возможностям личности при обучении, возникает дисбаланс между требованиями профессии и способностями обучающегося, преодолеть который и помогают личностные качества, такие как воля, темперамент и др.

Исследование проводилось в ФГБОУ ВО «Российский университет транспорта (РУТ (МИИТ)». В исследовании принимали участие студенты первых, третьих и четвертых курсов (бакалавры), направления обучения – гуманитарные, технические и управленческие. Возраст – 17 – 21 год (этот возрастной диапазон соответствует юности). Цель данного исследования – выявление мотивации учебно деятельности у студентов 1-го и 3-го курсов и динамики ее изменения в конце обучения (на 3-4 курсах бакалавриата). В ходе эмпирического исследования изучалась специфика мотивации учебно-профессиональной деятельности студентов при поступлении в вуз и его окончании. Исследовалась самооценка мотивов учебной и профессиональной деятельности у студентов гуманитарных, технических и управленческих направлений транспортного вуза. Особое внимание в исследовании было направлено на развитие мотивации учебно-профессиональной деятельности студентов на всем этапе профессионального обучения. В исследовании был использован комплекс методик: профессионально-личностный опросник (ПЛО) для студентов (автор Петров В.П.); «Якоря карьеры» методика диагностики ценностных ориентаций

в карьере (Э.Шейн, перевод и адаптация В.А.Чикер, В.Э.Винокурова; опросник, выявляющий особенности профессионального самоопределения студентов, разработанный О.В.Беловой. Анкета В.С. Собкина, О.В. Беловой – позволяет узнать, чем привлекает студентов их направление, по которому они обучаются как профессия; методика самооценки мотивов профессиональной деятельности, разработанная А.А.Вербицким. *Метод изучения самооценки мотивов учебной, познавательной и профессиональной деятельности* – дополнительный прием исследования мотивов в общем мотивационном синдроме учения студента, названный нами методикой самооценки значимости ценностей-целей учебной, познавательной, профессиональной деятельности (рабочее название – методика самооценки мотивов). В ходе исследования была проанализирована информация результатов ЕГЭ у студентов при поступлении на своё выбранное направление.

В эмпирическом исследовании прослеживалась динамика мотивации учебно-профессиональной деятельности на протяжении всего периода обучения студентов гуманитарного, технического и управленческого направлений в транспортном вузе. В ходе проведенного исследования выдвинутая гипотеза подтвердилась: основной особенностью мотивации учебно-профессиональной деятельности у студентов транспортного ВУЗа является высокий уровень познавательной мотивации и направленность на межличностные отношения в студенческой группе. Гипотеза, что существует взаимосвязь мотивации познавательной деятельности студентов первого курса и их академической успешности (выраженной баллами единого государственного экзамена при поступлении в ВУЗ) подтвердилась. Данная гипотеза справедлива для студентов гуманитарных и технических направлений.

Проведенное исследование, посвященное особенностям мотивации учебно-профессиональной деятельности студентов разных направлений, показало следующие результаты.

Студенты транспортного вуза, включаясь в учебно-профессиональную деятельность, проявляют интерес к выбранной профессии. Обучение в вузе их привлекает, в первую очередь, возможностью подготовки к будущей профессиональной деятельности; академические успехи их мотивируют в значительно меньшей степени. При наличии достаточно высокого уровня учебно-профессиональной мотивации, студентам первого курса всех направлений личностные качества, необходимые для профессиональной деятельности, присущи в малой степени. У студентов технических и гуманитарных направлений отмечается устойчивость профессиональной мотивации на старших курсах; устойчивость мотивации наиболее выражена у студентов, выбравших технические специальности, по сравнению со студентами управленческих и гуманитарных специализаций.

Для будущей профессии очень важно формирование профессиональных личностных качеств в процессе обучения. Как показали результаты факторного анализа, профессионально важные качества личности у студентов всех направлений на первом курсе выражены в малой степени, значительное их увеличение происходит на четвертом курсе у студентов всех направлений.

Интересно было в ходе исследования проанализировать формирование учебно-профессиональной мотивации на протяжении всего периода обучения в вузе. Лонгитюдное исследование динамики мотивации учебно-профессиональной деятельности показало, что устойчивость профессиональной мотивации существенно выражена у студентов третьего курса технической и гуманитарной специализации и значительно усиливается на четвертом курсе. В группе студентов управленческих специализаций наблюдается данная тенденция, но в меньшей степени.

Корреляционный анализ полученных данных в ходе исследования выявил взаимосвязь между познавательной деятельностью студентов первого курса с их баллами ЕГЭ при поступлении в вуз. У студентов технических направлений результаты ЕГЭ коррелируют с личностными характеристиками только на первом году обучения в вузе, на старших курсах данная связь не прослеживается. У студентов управленческих и гуманитарных направлений прослеживается взаимосвязь результатов ЕГЭ на старших курсах с наличием планов на будущее.

Таким образом, полученные результаты исследования свидетельствуют о том, что изучение учебно-профессиональной мотивации остается одной из актуальных проблем обучения, так как она непосредственно связана с другой важной проблемой – проблемой профессионального самоопределения. В связи с этим, необходимо учитывать влияние психолого-педагогических факторов образовательной среды на развитие и формирование профессиональных и личностных качеств будущего специалиста. Показано, что полноценное развитие человека возможно только при условии удовлетворения потребности в безопасности, когда его ресурс направлен не на защиту от субъективно воспринимаемой и переживаемой угрозы, а на собственное развитие (Маслоу А.Г.,1999). Под «психологической безопасностью» следует понимать состояние образовательной среды, свободное от проявлений психологического насилия во взаимодействии всех субъектов образовательного процесса, способствующее удовлетворению их потребностей в личностно-доверительном общении, создающее референтную значимость среды и обеспечивающее психическое здоровье включенных в нее участников (Баева И.А. и соавторы, 2009). Для повышения уровня психологической компетентности участников образовательного процесса необходимо, как показали результаты проведенного исследования, создание педагогических условий, при которых образовательная среда будет психологически наиболее безопасной для формирования личности профессионала.

Список литературы

1. Асеев, В.Г. Проблема мотивации и личности // Теоретически проблемы психологии личности / В.Г.Асеев. – М. Логос, 201 . - 122с.
2. Баева, И.А., Волкова, И.А., Лактионова, Е.Б. Психологическая безопасность образовательной среды: учеб. пособие. / под ред. И.А. Баевой. – М., 2009. – 215с.
3. Маслоу А.Г. Новые рубежи человеческой природы: пер.с.англ./общ. ред. Г.А. Бомла, А.Н.Киричуна, Д.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 199. – С.46.
4. Сокольская М.В. Проблемы самоопределения современных студентов. Материалы международной научно-практической конференции//Международная научно-практическая

конференция «Гуманитарное образование в развитии Российского социума и человека». Москва: МИИТ, 2018. – С.34.
5. Стерлигова О.П. Особенности формирования профессиональной направленности студентов вуза. Материалы международной научно-практической конференции // Международная научно-практическая конференция «Как наше слово отзовется: гуманитарное образование в развитии Российского социума и человека», Москва, 2017. – С.135-136.

УДК 159.9

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ КАК ИНДИКАТОР КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕДАГОГА

Е. И. Цюхай
Республика Беларусь, г. Минск, Белорусский государственный университет
catic@yandex.ru

Рассматривая кризис как тяжелое переходное состояние, требующее глубокого пересмотра собственных представлений о себе и собственном бытие-в-мире, развитие некоторой степени эмоционального выгорания может вполне отчетливо указывать не только на наличие кризиса, но и на способы работы с ним. В статье обосновывается, каким образом эмоциональное выгорание педагогов способно сказаться на психологической безопасности образовательной среды.

Находясь в состоянии психического кризиса (от греч. krisis – решение, поворотный пункт), человек корректирует собственную реальность в соответствии с требованиями ситуации. Подобное состояние отличается неустойчивым характером и изменениями в структуре личности, как позитивными, так и негативными (Пергаменщик Л.А., Пузыревич Н.Л., 2012). Эти изменения сопровождаются значительными психическими затратами. Это вызвано попыткой человека осмыслить новый травмирующий опыт.

Ситуация стресса сказывается на психическом здоровье педагога и провоцирует его ценностно-смысловую дезадаптацию. В рамках образовательной среды воздействие на педагога многочисленных факторов и невозможность полностью соответствовать требованиям современного общества вызывает нарастающее чувство неудовлетворенности, накопление усталости ведет к снижению профессиональной эффективности педагога, к его истощению и переживанию им состояния выгорания (Рукавишников А.А., 2003).

Отчетливо прослеживается несоответствие требований, предъявляемых к педагогам и условий, в которых они функционируют реально. С одной стороны, необходимо осваивать новые формы обучения в условиях технического прогресса и информационного скачка, к которому адаптируется школа; с другой – современному педагогу оптимально реализовать себя в профессии и получить удовлетворение от труда. По мнению В. Франкла отказ от традиций предыдущих поколений способствует возникновению «экзистенциального вакуума» (Франкл В., 2011).

Профессиональную реализацию В. Франкл считал лишь побочным эффектом осуществления действительного жизненного смысла. Тогда как для человека, деятельность которого недостаточно осмыслена, она становится целью. Как бумеранг, не попавший в цель, будет снова и снова возвращаться к месту его отправки, так и человек, руководствующийся только кажущимся смыслом, будет постоянно находиться в поиске истинного смысла, затрачивая на это значительное количество энергии, отстраняясь от других участников деятельности и умаляя собственные профессиональные успехи. Это описание соответствует основным компонентам эмоционального выгорания (Франкл В., 1990). Деятельность выгорающего специалиста рискует наполниться чужими смыслами, что в свою очередь усиливает ощущение бессмысленности, так как навязанные общественно-значимые смыслы начинают переживаться как нечто внешнее. В дальнейшем они обретают силу и вполне способны выступать в роли обременительных обязанностей, так и не став по-настоящему «собственными» (Лэнг Р.Д., 2016). С этой точки зрения выгорание рассматривается как состояние напряженности, обусловленное поиском смысла в выполняемой деятельности.

Эмоциональное выгорание, как некоторую экзистенциальную фрустрацию, не следует рассматривать в качестве болезни или патологии, хотя при этом и наблюдаются определенные профессиональные деформации. Состояние сомнения в ценности выполняемой деятельности, поиска ее смысла есть проявление человеческой сущности. Отсюда, ***состояние выгорания – результат утраты ощущения осмысленности выполняемой деятельности***, сопровождающееся эмоциональным, когнитивным и физическим истощением и/или личностной отстраненностью. Педагог в ходе переживания состояния выгорания пытается структурировать свой внутренний мир в некую целостность, органично «вписав» в него профессиональную сферу (Чудновский В.Э., 1998).

Проблема психологической безопасности образовательной среды скрывается в следующем. По мнению Б.С. Братуся, человек, который является носителем ложных смыслов, адаптировавшийся к имеющимся общественным нормам, способен неосознанно искалечить других. Смысловой аспект среди симптомов выгорания является системообразующим и затрудняющим самопонимание, на фоне которого развиваются остальные симптомы. Переживающий выгорание педагог, сомневающийся в значимости своего труда, способен невольно транслировать учащимся жизненной позиции, лишенной внутренней осмысленности. Установка на приспособление к ценностям общества, искренне не разделяемым подростком, в перспективе способны привести лишь к экзистенциальной пустоте, неврозам и снижению жизнестойкости (Лэнгле А., 2018). И все это несмотря на внешнее материальное благополучие. Духовные проблемы в подобном состоянии все настойчивее выходят на первый план.

Переживание состояния эмоционального выгорания непосредственно связано с представлением личности о себе, о своем отношении к выполняемой деятельности, а также о личностях других задействованных в ней людей. Сомнения о значимости того дела, которым он занимается педагог, вводят его в заблуждение и ме-

шают ему, вызывая повышенный расход эмоциональной энергии, и приводя к эмоциональному истощению (Протько Н.Н., 2014).

Отметив в эмоциональном выгорании 1) наличие угрозы внутриличностному равновесию человека; 2) рост напряженности и истощения ресурсов; 3) формирование стереотипов поведения (дегуманизация деятельности), можно представить его в качестве индикатора кризисного состояния. А, следовательно, при планировании профилактической работы с выгоранием допустимо опираться на методы помощи, характерные для кризисной психологии.

Список литературы

1. Лэнг, Р.Д. Расколотое «Я». Феноменология переживания и райская птичка. – Москва: ИОИ, 2016. – 350 с.
2. Лэнгле, А. Жизнь, наполненная смыслом. Логотерапия как средство оказания помощи в жизни: Пер. с нем.Я. Дюковой. – Москва: Генезис, 2018. – 144 с.
3. Пергаменщик, Л.А. Кризисное вмешательство: практикум / Л.А. Пергаменщик, Н.Л. Пузыревич. – Минск: Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка, 2012. – 140 с.
4. Протько, Н.Н. Синдром эмоционального выгорания: учебно-метод. пособие / Н.Н. Протько, И.Н. Тюхлова, И.В. Мащенко. – Минск: БелМАПО, 2014. – 26 с.
5. Рукавишников, А.А. Личностные детерминанты и организационные факторы генезиса психического выгорания у педагогов: дисс. на соискание уч. степени к.пс.н. / А.А. Рукавишников. – Москва : РГБ, 2003. – 177 с.
6. Франкл, В. Страдания от бессмысленности жизни. Актуальная психотерапия / Перевод с англ. С.С. Панкова. – Новосибирск : Сиб. унив. изд-во, 2011. – 105 с.
7. Франкл, В. Человек в поисках смысла: Сборник: Пер. с англ. и нем. / Общ. ред. Л.Я. Гозмана и Д.А. Леонтьева. – Москва : Прогресс, 1990. – 368 с.
8. Чудновский, В.Э. Смысл жизни и судьба / В.Э. Чудновский // ОНС, 1998. – №1. – С. 175–183.

УДК 159.923

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ ПОДРОСТКОВ, СКЛОННЫХ К РАЗЛИЧНЫМ ВИДАМ ВИКТИМНОГО ПОВЕДЕНИЯ[1]

Т. Е. Яценко
Республика Беларусь, г. Барановичи,
УО «Барановичский государственный университет»
t.e.yatsenko@mail.ru

В статье представлены результаты эмпирического исследования адаптивных и дезадаптивных копинг-стратегий подростков, склонных к агрессивному, зависимому, некритичному, гиперсоциальному, самоповреждающему виктимному поведению.

[1] Исследование выполнено при финансовой поддержке в рамках международного проека БРФФИ-РФФИ «Психологическое сопровождение виктимной личности в подростковом и юношеском возрасте: система психологической диагностики и коррекции», № Г18Р-298.

Современные условия жизни предъявляют повышенные требования к стрессоустойчивости личности, обеспечивающей в стрессогенных условиях поддержание оптимальности функционального и эмоционального состояния человека, активированности его психики, высокого уровня эффективности деятельности. Способы, применяемые человеком для совладания со стрессом, называют копинг-стратегиями. Эффективное копинг-поведение базируется на сбалансированности когнитивных, эмоциональных и проблемно-ориентированных копинг-стратегий (Сирота Н. А., 2007) и преобладании адаптивных копинг-стратегий. Адаптивные копинг-стратегии обеспечивают решение стрессовых ситуаций посредством изменения своего поведения и устранения внешних стрессоров. Неадаптивные копинг-стратегии имеют кратковременный успокаивающий эффект и усиливают негативные последствия стрессовой ситуации. Применение неадаптивных копинг-стратегий обусловливает формирование склонности к девиантному поведению, в том числе виктимному поведению.

Виктимное поведение – это исполнение человеком в межличностном взаимодействии роли жертвы, для которой характерно неэффективное сопротивление нарушению границ своего психологического пространства и уклонение от позиции субъекта жизнедеятельности, обусловливающее его психологическую виктимизацию и ревиктимизацию (Яценко Т.Е., 2017).

Ситуация приобретает психологическое содержание трудной в зависимости от субъективного восприятия, понимания ее человеком, отношения к ней и того, как он ее категоризирует, от его личностных особенностей (Водопьянова Н. Е., 2008). Виктимных подростков отличает сниженная стрессоуйстойчивость, дефензивность, переживание чувства бессилия. Поэтому те ситуации, которые рассматриваются подростками как нормативные, виктимными подростками могут восприниматься как психотравмирующие. Кроме того, виктимные подростки периодически вовлекаются в ситуации, связанные с учебной деятельностью и иными видами активности, межличностными отношениями, в которых подвергаются виктимизирующим воздействиям, оказывающим психотравмирующее воздействие.

С целью выявления репертуара копинг-стратегий виктимных обучающихся подросткового возраста нами проведено исследование на базе учреждений общего среднего образования г. Барановичи. Выборку исследования составили 150 подростков в возрасте 12-14 лет. Диагностический инструментарий: тест «Преодоление трудных жизненных ситуаций В. Янке, Г. Эрдманн» (адаптация Н. Е. Водопьяновой), опросник «Склонность к виктимному поведению» О. О. Андронниковой. Статистическая обработка данных включала проведение регрессионного анализа (прямой пошаговый метод).

Согласно О. О. Андронниковой, виктимное поведение можно классифицировать на:

- агрессивное виктимное поведение – превращение человека в жертву вследствие проявления агрессии по отношению к другим людям;
- самоповреждающее виктимное поведение – поведение, провоцирующее виктимизирующие воздействия вследствие обращения к другим людям с просьбами, или поведение, связанное с причинением себе физического или психологического вреда;

- гиперсоциальное виктимное поведение – социально одобряемое поведение, при котором человек ставится жертвой вследствие неспособности игнорировать нарушение другими людьми норм социального поведения и социальной справедливости;
- беспомощное (зависимое) виктимное поведение – поведение, являющееся следствие реализации установки личности на беспомощность и проявляющееся в намеренном вовлечении в кризисные ситуации с целью получения сочувствия и поддержки;
- некритичное виктимное поведение – поведение неосмотрительное и неосторожное, связанное с некритичным следованием воле других людей.

В результате эмпирического исследования выявлены копинг-стратегии подростков, склонных к указанным видам виктимного поведения (таблица 1).

Таблица 1 – Копинг-стратегии, часто применяемые виктимными подростками

Типы виктимного поведения	Позитивные стратегии			Негативные стратегии
	Позитивная переоценка стрессовых ситуаций	Стратегии отвлечения от стресса	Стратегии контроля стрессовой ситуации	Стратегии, усиливающие стресс
АВП	Самоодобрение (β=0,19).	Отвлечение (β=0,29), Замещение (β=0,21).	Самоконтроль (β=0,20).	Агрессия (β=0,38). Жалость к себе (β=0,29). «Заезженная пластинка» (β=0,19).
СВП		Замещение (β=0,20).		Жалость к себе (β=0,48).
ГВП		Отвлечение (β=0,09), Психомышечная релаксация (β=0,24).		Беспомощность (β=0,26). Самообвинение (β=0,31).
БВП, ЗВП	Самоодобрение (β=0,20).	Психомышечная релаксация (β=0,20).		Бегство от стрессовой ситуации (β=0,31). Жалость к себе (β=0,22). Социальная замкнутость (β=0,15). Самообвинение (β=0,15). Беспомощность (β=0,06).

Типы виктимного поведения	Позитивные стратегии			Негативные стратегии
	Позитивная переоценка стрессовых ситуаций	Стратегии отвлечения от стресса	Стратегии контроля стрессовой ситуации	Стратегии, усиливающие стресс
НВП		Замещение (β=0,22).	Контроль над ситуацией (β=0,26).	Жалость к себе (β=0,12). «Заезженная пластинка» (β=0,18). Беспомощность (β=0,26).

Примечание. АВП – агрессивное виктимное поведение; СВП – самоповреждающее виктимное поведение; ГВП – гиперсоциальное виктимное поведение; БВП – беспомощное виктимное поведение; НВП – некритичное виктимное поведение.

Таким образом, среди конструктивных копинг-стратегий, применяемых подростками с различными типами виктимного поведения, представлены в большей степени стратегии отвлечения от стресса: отвлечение, замещение, психомышечная релаксация. Данные стратегии являются эмоционально-ориентированными, позволяют временно улучшить самочувствие подростков. То есть для подростков, склонных к различным видам виктимного поведения, важно не столько решение возникших проблем, сколько снижение физиологического и психологического влияния стрессовых ситуаций. Копинг-стратегии помогают подросткам временно совладать со стрессовыми ситуациями, однако при этом возникшие трудности не разрешаются, негативные последствия пережитых подростками ситуаций сохраняются, накапливаются. Данные копинг-стратегии не относятся нами к адаптивным, поскольку они не предполагают целенаправленной активности подростков по устранению возникших негативных последствий и позитивному разрешению сложившейся ситуации.

Показателен тот факт, что трудные жизненные ситуации не рассматриваются виктимными подростками как ресурс для личностного роста. Вместо выработки и апробации верной стратегии поведения в ситуациях схожего типа они используют антиципирующее избегание. То есть оценивают вероятность попадания в схожие ситуации. Если она высока, то принимают решение об отказе от выполнения тех или иных видов деятельности, взаимодействия с другими людьми, что значимо сужает сферу ил активности, самовыражения. Такая копинг-стратегия свойственна, прежде всего, подросткам с агрессивным виктимным поведением, беспомощным виктимным поведением, некритичным виктимным поведением. Они преднамеренно стараются вести себя так, чтобы исключить возможность столкновения с травмой.

Спектр неконструктивных копинг-стратегий подростков, проявляющих виктимное поведение, значительно шире, чем конструктивных. При этом в наибольшей

степени склонны к применению неадаптивных копинг-стратегий подростки с беспомощным и зависимым виктимным поведением. То есть, сталкиваясь с трудными жизненными ситуациями, они не стремятся их разрешать, а прибегают к поведению, усиливающему стресс (обвиняют себя в случившемся, уходят от социальных контактов, испытывают жалость к себе, стремятся уклониться от решения проблемы). Это можно объяснить сформированной у них установкой на беспомощность, имеющимся негативным опытом разрешения схожих ситуаций, а также тем, что они постоянно вовлекаются в кризисные ситуации с целью получения сочувствия и поддержки окружающих. То есть неуспешность в преодолении возникающих негативных последствий позволяет им сохранять свою позицию жертвы, добиваясь от других заботы, внимания и эмоциональной поддержки. Иными словами, можно констатировать низкую мотивацию подростков с зависимым и беспомощным виктимным поведением к овладению конструктивными копинг-стратегиями.

Вне зависимости от типа виктимного поведения подростки ориентированы на применение такой неадаптивной копинг-стратегии, как жалость к себе, сопровождающаяся переживанием чувства обостренной несправедливости. Данная копинг-стратегия предполагает ожидание жалости от других людей.

При обучении виктимных подростков адаптивным копинг-стратегиям следует учитывать уязвимые стороны их личности и имеющиеся у них личностные копинг-ресурсы. Психолого-педагогические воздействия должны быть направлены одновременно на преодоления негативных черт личности виктимных подростков, препятствующих овладению адаптивными копинг-стратегиями, и стимулирование их к апробации данных копинг-стратегий.

Список литературы

1. Сирота, Н. А. Проблемы подростковой адаптации с позиций профилактики и психотерапии личностных и поведенческих расстройств и зависимости от психоактивных веществ / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский. – М. : МГМСУ, Фонд «Система профилактических программ», 2007. – 325 с.
2. Яценко, Т. Е. Стратегии совладания со стрессом виктимных подростков: типологическая характеристика и условия формирования / Т. Е. Яценко // Адукацыя і выхаванне. – 2017. – № 10. – С. 40–47.
3. Водопьянова, Н. Е. Трансактный подход к изучению стрессовых ситуаций в профессиональной деятельности Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. – 2008. – Вып. 2. – С. 47–58.

6. СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ СЛУЖБ В РАБОТЕ С ОНКОПАЦИЕНТАМИ

УДК 159.9

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ У ЖЕНЩИН С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СФЕРЫ

Э.Г. Бурачевская
Республика Беларусь, г. Минск,
Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка
milaphon@mail.ru

В статье приведены результаты исследования воспринимаемой социальной поддержки, социальной сети, картины мира и психологического благополучия женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы, а также характер их взаимосвязи. Показано, что эффект социальной поддержки связан с модуляцией когнитивно-личностных факторов психологического благополучия, представленных базисными убеждениями личности.

Распространенность и рост онкологической заболеваемости, значительные социальные и психологические последствия выводят проблему человека, находящегося в ситуации онкологического заболевания, с сугубо медицинского на междисциплинарный уровень, заставляя объединяться ученых и специалистов различных направлений с целью создания более эффективного комплексного_медико-психологического_подхода в лечении и реабилитации онкологических больных.

Современная клиническая психология относит онкологические заболевания к экстремальным и кризисным ситуациям, которые в силу своей кризисной природы требуют серьезной психологической работы со сложной системой, включающей больного, его близких и медперсонал на каждом этапе заболевания для сохранения психологического благополучия. Психологическое благополучие человека в современной психологии рассматривается как состояние, не ограничивающееся только положительными эмоциями, а как требующее личностной и психологической работы, в том числе по переживанию кризисных событий, осмыслению и интегрированию полученного опыта. Это субъективная оценка человеком себя, своей жизни и отношений с окружающими, выражающаяся в переживании счастья, удовлетворенности собой и собственной жизнью.

Социально-психологическими факторами психологического благополучия личности при онкозаболевании могут выступать: личностные характеристики и состояния (тревожность, депрессия); стратегии поведения и совладания со стрессом; ког-

нитивно-личностные базисные убеждения; социальная поддержка со стороны семьи, друзей, значимых других и удовлетворенность ей; размер и качество социальной сети.

Среди социально-психологических факторов, влияющих на переживание отношения к болезни, а также способствующих адаптации и психологическому благополучию онкологического больного, как один из основных выделяют фактор социальной поддержки. Социальная поддержка также оказывает позитивное влияние на приверженность лечению и рассматривается как один из наиболее значимых внешних ресурсов для преодоления стресса болезни (Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., 2013).

Социальная поддержка представляет собой с одной стороны процесс получения человеком фактической помощи от членов его социальной сети, а с другой – субъективное восприятие человеком наличия поддержки со стороны его окружения и ее соответствие жизненной ситуации, то есть веру человека в получение помощи при необходимости. Исследователи связывают низкий уровень воспринимаемой социальной поддержки с депрессией, симптомами ПТСР и общим дистрессом (Лифинцева А.А., 2012).

Целью исследования являлось изучение воспринимаемой социальной поддержки как фактора психологического благополучия женщин в ситуации онкологического заболевания. В исследовании использовались психодиагностические методы, анализ качественных данных, методы математической статистики.

В исследовании приняли участие 40 женщин в возрасте от 30 до 70 лет, средний возраст 48,8 лет ± 11,4. Замужем 33 женщины, не имеют спутника жизни 7 женщин. Одного ребенка имеют 16 женщин, двоих – 15, троих – 5 женщин, у 4 женщин детей нет. Выборка включила пациенток, имеющих онкологические заболевания репродуктивной системы, и проходивших хирургическое лечение в отделении онкогинекологии “РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова”.

Для изучения когнитивного и эмоционального компонентов психологического благополучия женщин использовались «Шкала удовлетворённости жизнью» E. Diener и «Шкала субъективного счастья» S. Lyubomirsky, H. Lepper в адаптации Леонтьева Д. А. и Осина Е. Н. Для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги использовалась «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» Zigmond A. S., Snaith R. P., адаптированная М. Ю. Дробижевым. Отношение женщин в ситуации онкологического заболевания к себе и к миру изучено с помощью опросника «Шкала базисных убеждений» Р. Янов-Бульман в адаптации О. Кравцовой. Индивидуальный стиль совладания со стрессом определен по методике «Три моих основных способа противодействия» M. Lahad. Восприятие социальной поддержки изучено с помощью «Опросника социальной поддержки F-SOZU – 22» G. Sommer, T. Fydrich в адаптации А. Б. Холмогоровой, Н. Г. Гаранян, Г. А. Петровой. Для определения основного источника социальной поддержки использовалась «Многомерная шкала восприятия социальной поддержки» D. Zimet в адаптации Н. А. Сироты, В. М. Ялтонского. Также нами была разработана анкета, содержащая вопросы, касающиеся возможности человека обратиться за поддержкой и самому оказать поддержку другим, о соци-

альной сети респондентов, а также о соотношении в ней общего количества и людей, на чью помощь респондент реально может рассчитывать, кого считает наиболее близкими и поддерживающими.

Полученные по выборке средние значения по шкалам удовлетворённости жизнью 22,27 (SD 6,87) и субъективного счастья 14,40 (SD 5,61) соответствуют среднему уровню. Взаимосвязей удовлетворенности жизнью и субъективного счастья с возрастом, семейным положением, а также наличием и количеством детей у женщин в ситуации онкологического заболевания обнаружено не было.

Полученные по выборке женщин с онкологическими заболеваниям репродуктивной системы средние значения соответствуют субклинически выраженной тревоге с отсутствием достоверно выраженных симптомов депрессии. Высокий коэффициент корреляции между субшкалами (r=0,592; p<0,0001) свидетельствует о тесной взаимосвязи тревожных и депрессивных состояний у женщин в ситуации онкологического заболевания. Субклинически выражены проявления депрессии у 17%, клиническая депрессия наблюдается у 8% женщин, субклинически выраженная тревога у 32% и клинически выраженная тревога у 23%. В результате исследования была выявлена значимая отрицательная взаимосвязь уровня депрессии с удовлетворенностью жизнью (r= -0,523; p<0,001); субъективным счастьем (r= -0,661; p<0,001) и положительная с возрастом (r= 0,432; p<0,01). Менее выражены отрицательная связь тревоги с субъективным счастьем (r=-0,453; p<0,01) и положительная с возрастом (r= 0,315; p<0,05). Данные говорят о том, что депрессивные состояния у женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы напрямую связаны с уровнем психологического благополучия, причем одинаково сильно как с эмоциональным переживанием собственной жизни, так и с когнитивной оценкой своей жизни, тревожность же связана в основном с эмоциональным переживанием женщиной собственной жизни как целого. При этом наблюдается тенденция к усилению этой связи с возрастом.

Анализ показателей когнитивных базисных убеждений показал, что в кризисной ситуации онкологического заболевания в картине мира у женщин более всего страдают убеждения о справедливости окружающего мира, его контролируемости, а также представления о собственной безопасности и неуязвимости (средний показатель общего отношения к осмысленности мира ниже критического уровня в 3,5 балла). Женщины в такой ситуации склонны думать, что страдают незаслуженно, что в происходящих с ними событиях нет закономерности и смысла. Более всего депрессия у женщин с онкологическим заболеванием связана с представлениями о собственной неудачливости, невезучести и неспособности повлиять на происходящие события.

С помощью модели Мули Лаада BASIC Ph в исследовании было выявлено, что абсолютно все респондентки используют стратегию совладания со стрессом S (Социальность). Также высокий показатель был получен по использованию канала C (Когнитивность), наименее используемыми стратегиями преодоления оказались A (Эмоции) и Ph (Физическая активность).

Большинство испытуемых использует все три источника социальной поддержки – семья, друзья, значимые другие, но семья стоит на первом месте. В результате анализа были выявлены корреляции социальной поддержки со стороны семьи с удовлетворенностью жизнью ($r=0,420$; $p<0,01$), субъективным счастьем ($r=0,314$; $p<0,05$), а также между счастьем и поддержкой значимых других ($r=0,524$; $p<0,001$). Выраженность депрессивных проявлений имеет отрицательную корреляцию с поддержкой от значимых других ($r=-0,390$; $p<0,05$). Анализ анкет показал, что основным источником социальной поддержки у женщин в ситуации онкологического заболевания в нашем исследовании оказались дети – как поддерживающих их отметили 65 %. На втором месте выступают супруги, потом родители, братья и сестры, и лишь 25 % женщин указывали также и более дальних родственников. Само по себе наличие супруга автоматически не приводит к восприятию его, как поддерживающего ресурса – 22 % женщин, состоящих в браке, не считают своих супругов поддерживающими. И далеко не все члены социальной сети оказались поддерживающими – близкие и доверительные отношения у женщин только с 28 % родственников, указывают высокую вероятность получения помощи и поддержки от 22 % знакомых и 35 % коллег по работе. В целом женщины в ситуации онкологического заболевания высоко оценивают возможность получения от своего окружения поддержки на инструментальном, эмоциональном уровне и уровне социальной интеграции. Найдены значимые взаимосвязи удовлетворенности жизнью с социальной интеграцией ($r=0,353$; $p<0,05$), счастья с социальной поддержкой на эмоциональном уровне ($r=0,416$; $p<0,01$), на уровне социальной интеграции ($r=0,403$; $p<0,01$), с общим баллом воспринимаемой социальной поддержки ($r=0,408$; $p<0,01$) и уровнем удовлетворенности поддержкой ($r=0,470$; $p<0,01$). Уровень депрессии отрицательно коррелирует с социальной поддержкой на эмоциональном уровне ($r=-0,321$; $p<0,05$), уровне социальной интеграции ($r=-0,538$; $p<0,001$), с общим баллом воспринимаемой социальной поддержки ($r=-0,418$; $p<0,01$) и уровнем удовлетворенности поддержкой ($r=-0,490$; $p<0,01$), а тревожность только с общим уровнем удовлетворенности социальной поддержкой ($r=-0,404$; $p<0,01$). Однако социальная интеграция и доверительные связи, а также общий показатель и коэффициент удовлетворенности социальной поддержкой статистически достоверно связаны только с количеством поддерживающих знакомых и коллег, а не с их общим количеством. Оказалось, что социальная сеть поддержки составляет в среднем всего лишь одну пятую часть от общей социальной сети.

Выяснилось также, что способность женщин обратиться за помощью связана с получением инструментальной поддержки от социального окружения ($r=0,319$; $p<0,05$), а готовность прийти на помощь другим отрицательно коррелирует с показателями тревоги ($r=-0,325$; $p<0,05$), депрессии ($r=-0,335$; $p<0,05$) и положительно коррелирует с уровнем счастья ($r=0,319$; $p<0,05$).

Социальная поддержка женщин в ситуации онкологического заболевания очень тесно взаимосвязана с когнитивными базисными убеждениями женщин о доброте людей по общему показателю ($r=0,561$; $p<0,001$), уровню удовлетворенности ($r=0,543$; $p<0,001$), на эмоциональном уровне ($r=0,425$; $p<0,01$), а также уровне социальной интег-

рации (r=0,422; p<0,01) и доверительных связей (r=0,597; p<0,01); о благосклонности окружающего мира по общему показателю (r=0,480; p<0,01) и уровню удовлетворенности (r=0,476; p<0,01), на эмоциональном уровне (r=0,316; p<0,05), а также уровне социальной интеграции (r=0,409; p<0,01) и доверительных связей (r=0,417; p<0,01).

Представления о собственной удачливости и везучести у женщин с онкозаболеваниями связаны с социальной интеграцией (r=0,371; p<0,05) и удовлетворенностью социальной поддержкой (r=0,361; p<0,05), и более всего с наличием доверительных связей с окружающими людьми (r=0,608; p<0,001).

Поддержка со стороны семьи связана с убеждениями, что в мире больше добра, чем зла и люди могут предотвращать тяжелые события собственными действиями. Поддержка от значимых других связана с убеждением в благосклонности окружающего мира, а также с убеждением, что люди в нем добры, а сам человек порядочен, достоин любви и удачлив. Общее восприятие социальной поддержки также связано с убеждением в доброте окружающих людей. Также, проведя статистический анализ показателей социальной сети и базисных убеждений, мы выявили связь между общим отношением к благосклонности окружающего мира с количеством родственников (r=0,404; p<0,01), знакомых (r=0,323; p<0,05) и поддерживающих коллег (r=0,321; p<0,05); убеждением в доброте людей с поддерживающими знакомыми (r=0,353; p<0,05) и коллегами (r=0,420; p<0,01); контролируемостью мира и процентом поддерживающих знакомых (r=0,331; p<0,05).

Таким образом, женщины в ситуации онкологического заболевания, имеющие поддержку со стороны семьи и значимых других, испытывающие переживание позитивного чувства близости, доверия и общности с окружающими, использующие разнообразные социальные сети, более позитивно оценивают себя, свою жизнь и отношения с другими, чаще испытывают переживание счастья, удовлетворенности собой и собственной жизнью, менее подвержены тревожным и депрессивным реакциям в сложных жизненных обстоятельствах, имеют когнитивные убеждения о том, что окружающий мир добр и благосклонен к ним, люди доброжелательны и отзывчивы, а они сами довольно удачливы и способны справляться с трудностями и улучшать условия своей жизни.

Пациенты же с низким уровнем восприятия социальной поддержки нуждаются в повышенном внимании со стороны психологической службы, как испытывающие тенденцию к негативному восприятию себя и своей жизни, а также дефицит ресурсов для переживания кризисной ситуации заболевания и успешной адаптации. Роль психолога должна в первую очередь заключаться в помощи родным найти контакт с пациентом, разобраться в особенностях его психологического состояния, помочь восстановить утраченные социальные связи или компенсировать их другими.

Список литературы

1. Вассерман, Л. И. Социальная поддержка как личностный ресурс в процессе адаптации больного / Л. И. Вассерман, Е. А. Трифонова // Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике : материалы XIII конференции. – СПб., 2013. – С. 64–68.

2. Лифинцева, А. А. Субъективные факторы восприятия социальной поддержки: обзор современных исследований / А. А. Лифинцева // Наука и бизнес. – 2012. – № 5. – С. 17–21.

УДК 159.9

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ

И. А. Малаш
Республика Беларусь, г. Минск,
Социально-просветительское учреждение
«Центр поддержки онкопациентов «Во имя жизни»
inavi@tut.by

Статья посвящена особенностям работы психолога с онкологическими больными. В статье описаны ключевые моменты становления и развития психоонкологии. Особое внимание в статье обращается на компетентность онкопсихолога и особенности переживания людей в ситуации онкологического заболевания. Затрагиваются вопросы стандартов качества онкологической помощи в Беларуси.

Интерес к теме онкопсихологии довольно высок и в последнее время внимания к этой теме все растет. Практически, в каком бы учреждении не работал психолог, к нему обращаются за помощью – либо сам пациент с онкологическим диагнозом, либо его родственник или близкий друг, независимо от того, является ли это учреждением здравоохранения или нет. Знание особенностей переживания человека и его близких, которые столкнулись с онкологическим диагнозом, поможет психологу выстраивать стратегии помощи.

История развития психоонкологии

Для начала немного истории о возникновении направления помощи онкологическим больным. Возникновение «психоонкологии» относится к 1975 году, когда стало возможно открыто говорить с пациентами о диагнозе «рак» и их отношении к своему заболеванию (Джимми Холланд, Н.М. Ривкина, 2014). Это совпало с некоторыми социальными изменениями:

Общественность почувствовала большой оптимизм по поводу возможностей лечения онкологических заболеваний, главным образом в связи с огромным числом пациентов, выходивших в ремиссию после прохождения лечения и открыто говоривших о своем излечении, в отличие от тех времен, когда факт онкологического заболевания умалчивался из-за стигмы заболевания и страха, что это отразится на работе и частной жизни. Именно тогда возник вопрос: «Стоит ли сообщать пациенту диагноз?».

Знаменитости начали позволять средствам массовой информации сообщать публике о своем заболевании (как о диагнозе, так и о процессе лечения). Именно в этот период набирали силу мощные социальные движения, обратившие внимание

общества к людям, испытывающим социальные ограничения. В результате действия этих факторов рак «вышел из тени» и открылись возможности для исследования психологических аспектов онкологических заболеваний.

Социальные движения лоббировали темы ухода за смертельно больными и развития федеральной системы паллиативной помощи, что, в свою очередь, стимулировало создание образовательных программ и научно-исследовательских подразделений, финансируемых правительством. Возникновение вопроса у социальных работников «Как взаимодействовать с инкурабельным больным?» инициировало исследования в области детской онкологии, изучение бремени семьи больных раком и, особенно, пациентов, находящихся на паллиативном лечении.

Психоонкология или онкопсихология?

Достаточно большое количество людей считают, что «психоонкология» и «онкопсихология» – это синонимы.

Психоонкология определяется как область онкологии, имеющая дело с тремя аспектами болезни:

Психоэмоциональными реакциями пациентов и их семей на всех стадиях болезни, а также психосоциальной нагрузкой на персонал;

Психологическими, социальными и поведенческими факторами, которые способствуют возникновению рака и выживаемости;

Поддержка пациентов, находящихся в ремиссии, и их психосоциальные проблемы.

Основное внимание в психоонкологии уделяется качеству жизни онкологических больных. Качество жизни – субъективное удовлетворение, испытанное и/или выраженное индивидуумом. Качество жизни включает в себя все параметры личности: физические, психологические, социальные и духовные.

Онкопсихология – это прикладной раздел психологии, включенный в психологию кризисных и экстремальных ситуаций.

Онкопсихология – свод знаний, в которых исследования и открытия имеют непосредственную, прямую ориентацию на практику; изучает психологические последствия, вызванные онкологическими заболеваниями, и способы их купирования.

К XXI веку онкопсихология выделилась в отдельную специальность. В институтах онкологии развитых стран проводятся исследования психологических особенностей больных всех локализаций рака.

Компетентность онкопсихолога

Ядром психологических переживаний онкологического больного является страх смерти, который связан с разрушением иллюзии собственной «бессмертности», поэтому ключевым пунктом компетентности онкопсихолога является не базовые знания, а собственное отношение к умиранию.

Вторым пунктом компетенции онкопсихолога являются знания особенностей онкологического заболевания и особенностей переживания людей и их близкого окружения, понимание течения болезни с медицинской и психологической точек зрения.

Медицинские аспекты:

- 4 формы рака (от высоко дифференцированного до низко дифференцированного);
- 4 стадии тяжести протекания заболевания, отличия взрослого и детского рака;

Методы лечения онкологических заболеваний.

Психологические аспекты (для понимания того, что делается в душе человека, столкнувшегося со смертельной болезнью, и соответствующей психологической коррекции):

Стадии излечения (заболевания). Профилактическая, диагностическая, лечение, восстановление, ремиссия, рецидив, паллиативная, терминальная;

Этапы адаптации к заболеванию, сформулированные Элизабет Кюблер-Росс – шок и отрицание, агрессия, торг, депрессия и принятие (Элизабет Кюблер-Росс, 2001);

- Коморбидные расстройства. Чаще всего у онкологических пациентов выявляются расстройства тревоги и депрессии, расстройство адаптации с беспокойством, реже фобическое и паническое расстройства.

Три группы людей, подверженных коморбидным расстройствам в связи с сверхсильным психоэмоциональным напряжением, нуждающихся в психологической поддержке: пациенты; близкое окружение онкопациентов – родственники и друзья; медицинские работники онкологических клиник.

Третьей составляющей компетентности онкопсихолога является понимание цели своей работы с пациентами:

- коррекция эмоционального состояния пациента в условиях заболевания
- адаптация к текущим изменениям:
- контроль над травмой
- поиск ресурсов
- восстановление картины жизни

Кроме знаний, в компетенцию онкопсихолога входят практические навыки психологической поддержки пациентов, которые включают в себя:

Базовая эмоциональная поддержка, информирование, сочувствие, коммуникация;

Распознавание тревоги и беспокойства, купирование этих состояний.

Ответственность психолога в работе проявляется в создании безопасного пространства. Психолог не может «исправить» чувства больного, вылечить его, но может создать условия, в которых больной способен горевать, открыто выражать свои чувства независимо от того, какие они и на кого направлены. В терапевтическом пространстве больной может выражать страх по поводу заболевания, своего прошлого и будущего, говорить о суициде, делиться самыми «бредовыми» идеями по поводу причин собственного заболевания и «застарелыми» обидами. Больной может соприкоснуться с экзистенциальными проблемами (главная из них – проблема смерти) и рискнуть отправиться в путешествие в глубины своего «Я».

Создание такого пространства предполагает не только профессиональную ответственность, но и определенные требования к личности психолога: необходимо отслеживать собственные чувства и сверяться с ними, осознавать свои мотивы и потребности (почему я выбрал работу с онкологическими больными, какие потребности я реализую в этой деятельности), а также экзистенциальные проблемы (В.А. Чулкова, Е.В. Пестерева, 2010).

Особенности переживания людей в ситуации онкологического заболевания

Онкологическое заболевание нередко рассматривается больным не только как физическая патология, но и как эмоциональная катастрофа, нарушающая функционирование человека как личности. В обществе довольно устойчивы мифы об онкологическом заболевании.

Особенности восприятия (переживаний) людей в ситуации онкологического заболевания затрагивают все уровни его жизни:

- на соматическом – нарушением функционирования органов и систем;
- на эмоциональном – проявлением негативных эмоций: страха, тревоги, гнева, обиды, злости и других;
- на психологическом – нарушением отношений к самому себе и к окружающим;
- на социальном – изменением социального статуса и социальных связей;
- на духовном – переживанием конечности жизни, одиночества, ответственности, смысла жизни.

Информация о смертельном заболевании создает для больного экстремальную и кризисную ситуацию. Экстремальная и кризисная ситуации проявляются как внутренние психические состояния, которые сопровождаются переживаниями, предельными по своей интенсивности. Под понятием «экстремальное состояние» понимается состояние крайне выраженного дисбаланса между силой воздействия внешней ситуации и внутренними адаптационными возможностями. Главным при дифференциации понятий «экстремальное» и «кризисное» состояние является то, что первое определяется логикой взаимодействия индивида и мира, в то время как второе (кризис) – внутренней логикой развития человека. Психологической задачей выхода из этих ситуаций может стать постепенное восстановление психического баланса (В. В. Бочаров, Э. Б. Карпова, В. А. Чулкова, А. М. Ялов, 2010).

Общие признаки экстремальной и кризисной ситуаций:

Внезапность возникновения ситуации

Наличие витальной угрозы

Разрушение картины мира

Отсутствие контроля над происходящим

Неопределенность будущего

Стадийность протекания реакций

Экстремальная и кризисная ситуации представляют опасность психической травмы, следствием которой могут быть различные формы дезадаптации. Боль-

шинство пациентов переживают ситуацию онкологического заболевания как экстремальную. Некоторая часть пациентов переживают ее как кризисную. При адекватном разрешении кризиса происходит переоценка и переосмысление жизненных ценностей, приоритетов, целей и жизненного смысла.

Стандарт качества онкологической помощи

В мировой практике этот стандарт включает в себя:

Специализированную психологическую подготовку сотрудников и их супервизию.

Интеграцию социально-психологического персонала в мультидисциплинарные группы.

Чтобы развивать в Беларуси стандарты качества онкологической помощи согласно мировому опыту, необходимо готовить психологов к работе в составе междисциплинарной команды, обучать интегративным подходам, учитывающим также роль психосоциальных факторов при лечении онкологического заболевания, проводить систематическую психологическую подготовку медперсонала. Необходимо предоставление возможности обучения у ведущих экспертов в области современной психоонкологии и онкопсихологии, что позволит объединить специалистов разных направлений: онкологов, психиатров, клинических психологов, медицинских сестер с целью создания в нашей стране соответствующей международным стандартам системы психосоциальной поддержки и реабилитации онкологических больных, обеспечить доступность этой поддержки для пациента и его семьи, сделать психосоциальную помощь неотъемлемой частью лечения онкологического заболевания.

Список литературы

1. Бочаров, В. В. Методологические проблемы психологии кризисных и экстремальных ситуаций / В.В. Бочаров, Э. Б. Карпова, В. А. Чулкова, А. М. Ялов // Вестник СПбГУ. – 2010. – №1. – С. 9-16.
2. Чулкова В.А. Психологическая помощь онкологическим больным / В.А. Чулкова, Е.В. Пестерева // Вестник СПбГУ. – 2010. – №1. – С. 185-191.
3. Холланд, Джимми. Психоонкология. История развития / Джими Холланд, Н.М. Ривкина // Консультативная психология и психотерапия. – М.: МГППУ, 2014. – № 1(80). – С. 14-23.
4. Кюблер-Росс, Элизабет. О смерти и умирании / Элизабет Кюблер-Росс. – Киев : София, 2001. -320 с.

УДК 616.89 : 316.356.2

МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У ПОДРОСТКОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ

Е. А. Трухан, Ю. В. Слиж
Республика Беларусь, г. Минск, Белорусский государственнный университет
elena.an.t@tut.by, juliaslizh@yandex.by

Представлен сравнительный анализ механизмов психологической защиты в семьях с подростками без и с онкологическими заболеваниями. У подростков-онкопациентов и их родителей выявлены схожие ведущие механизмы защиты – реактивное образование, отрицание и компенсация, при этом степень выраженности реактивных образований и интеллектуализации у них значимо различается. У групп родителей подростков без и с онкологическими заболеваниями значимые различия были обнаружены по таким механизмам, как реактивное образование и проекция. В целом, психологические защиты у родителей подростков-онкопациентов выражены значимо выше, что свидетельствует о сильной травматической реакции в связи с болезнью ребенка.

Онкологические заболевания являются одним из наиболее психотравмирующих событий не только для самого больного, но и для членов его семьи.

По данным исследования, проведенного в период 2001-2010 гг. среди представителей 153 национальностей на 5 континентах и в 62 странах, онкологические заболевания являются одной из ведущих причин смертности детей и подростков и ежегодно диагностируются у примерно 300 000 пациентов в возрасте до 19 лет. По данным Национального статистического комитета в Республике Беларусь в 2017 г. у детей в возрасте 0-17 лет зафиксировано 7 тысяч случаев злокачественных образований с впервые установленным диагнозом (в 2015 году – 5 тысяч случаев).

Результаты лечения детей с онкологическими заболеваниями, качество их жизни зависят не только от физического состояния, но и от психологического благополучия как самого больного, так и членов его семьи (Корень Е. В., Масихина С. Н., 2014; Король Л. И., 2005).

Как правило, родители не имеют опыта в преодолении подобных ситуаций, а эффект неожиданности, непредсказуемости является дополнительным стрессогенным фактором. Интенсивное лечение, стрессовая ситуация, в которую вовлекается как пациент, так и вся его семья, вызывают множество психологических проблем как у больных детей, в особенности у подростков, так и их родителей. Чтобы справиться с возникшими проблемами, всем членам семьи, прежде всего родителям, необходима мобилизация многих ресурсов (Киреева И. П., 1997).

Одни семьи находят возможности адаптироваться к изменившимся условиям жизни, принять их и способствовать нормальной жизни детей, а другие, несмотря на благоприятный медицинский прогноз, остаются годами в ситуации болезни, находясь в изоляции от общества и в постоянной тревоге. Некоторые авторы связывают данный факт с наличием либо отсутствием определенных ресурсов и средств для адаптации, что требует включения различных механизмов психологической защиты, причем не только в периоды постановки диагноза и лечения, но и после его завершения, в случаях выздоровления (Болдинова М. Н., Геронимус И. А., Коган-Лернер Л. Б. , 2013; Николаева В. В., Писаренко Н. А., 1997).

Целью данного исследования было сравнение механизмов психологической защиты в семьях с подростками без и с онкологическими заболеваниями. Для диаг-

ностики механизмов психологической защиты подростков и их родителей был использован Опросник Плутчика-Келлермана-Конте – Индекс жизненного стиля (LSI).

Эмпирическое исследование проводилось на базе РНПЦ Детской онкологии, гематологии и иммунологии (д. Боровляны), где подростки с онкологическими заболеваниями проходят лечение, а родители сопровождают детей на всех этапах. В исследовании приняли участие 16 подростков-онкопациентов возрастом от 14 до 16 лет, 7 девочек и 9 мальчиков, и их родителей возрастом от 35 до 50 лет, 14 матерей и 2 отца. Контрольную группу составили здоровые подростки возрастом от 14 до 16 лет, 11 девочек и 5 мальчиков, и их родители возрастом от 35 до 46 лет, 13 матерей и 3 отца.

В результате проведенного исследования было выявлено, что у подростков с онкологическими заболеваниями наиболее выражены следующие механизмы психологической защиты: 1) Отрицание (70,1); 2) Компенсация (65,4); 3) Реактивное образование (61,1).

У родителей подростков с онкологическими заболеваниями заметно выше выражены эти же механизмы защиты, но в другой последовательности: 1) Реактивное образование (87,2); 2) Отрицание (83,6); 3) Компенсация (72,2).

Значительная выраженность механизма отрицания указывает на то, что подростки с онкологическими заболеваниями и их родители стараются не воспринимать, не допускать до сознания тот факт, что их здоровью (здоровью детей) грозит серьезная опасность. Отрицание определенной информации вполне понятно, ведь в ходе длительного лечения подростки претерпевают значительные изменения в своей внешности, вынуждены оставить свои прежние занятия, увлечения, как и их родители, которые, ухаживая за детьми, также вынуждены полностью перестроить свой жизненный график и отказаться от многих благ. К тому же, перспектива инвалидности ребенка приводит к изменению всей существовавшей семейной системы. Для принятия столь сложных жизненных моментов, требующих масштабной трансформации уже устоявшихся правил, необходим длительный период времени. Иногда отрицание болезни может выразится в нежелании больного следовать процедурам, отказе выполнять предписание врача, что может затруднить процесс лечения. Важно понимать и уважать чувства больного, проявлять эмпатию и быть рядом, чтобы возвращать его к реальности. В литературе механизм отрицания называют первичной, базовой реакцией онкологических больных и их родных на столь стрессовое для них событие.

Одним из ведущих механизмов психологической защиты подростков с онкологическими заболеваниями и их родителей является реактивное образование. Это свидетельствует о том, что пациенты и их родители стараются не допускать информацию, причиняющую им боль и страдания, и не выражают напрямую свои неприятные чувства, связанные с болезнью и лечением, а развивают противоположные, причем в преувеличенном масштабе. Этим фактом можно объяснить улыбки, смех и шутки в онкологическом отделении, особенно со стороны родителей, причем иногда в абсолютно несоответствующей ситуации. Включая данный механизм, родители, не желая напугать своих детей, ограждают их от неприятных переживаний, про-

являя те, которые приносят радость. Они, будто надевают панцирь, сквозь который не пропускают нежелательные чувства. Механизм «реактивное образование» ранее не упоминался в научных исследованиях как основной способ психологической защиты родителей детей с онкологическими заболеваниями.

Сдерживаемые механизмами «реактивное образование» и «отрицание» эмоции могут отрицательно влиять на психофизиологическое состояние пациентов и их родителей, что может выражаться в соматических реакциях.

Еще один механизм, часто используемый и подростками с онкологическими заболеваниями, и их родителями – это компенсация. Как уже было отмечено выше, столкнувшись с болезнью, у подростков, которые в абсолютном большинстве своем до болезни вели активный образ жизни, занимались спортом, танцами, в период лечения нет ни времени, ни сил, чтобы продолжать вести прежний образ жизни, к тому же они испытывают сильный стресс от изменений в своей внешности (облысение, сильная худоба или, наоборот, полнота). Родители также вынуждены бросить работу, чтобы быть рядом со своими больными детьми и заботиться о них, при этом остальным близким уже не уделяется значительно внимания. Механизм компенсации может проявляться в неумеренном употреблении пищи подростками или излишней покупке вещей детям их родителями.

В целом, все механизмы защиты у родителей (67,1) выражены значимо выше ($U = 65$; $p = 0,018$), чем у подростков с онкологическими заболеваниями (56,1). Это может быть связано с тем, что родители берут на себя ответственность и контроль за течением болезни и решают многие вопросы с врачом напрямую, не всегда информируя подростков о деталях болезни.

Регрессия и замещение, упоминаемые в литературе как свойственные родителям детей с онкологическими заболеваниями, по данным нашего исследования проявились в умеренной степени, как у подростков с онкологическими заболеваниями, так и их родителей.

Статистически значимые различия по критерию Манна-Уитни у подростков с онкологическими заболеваниями и их родителей были выявлены по таким защитам, как «реактивное образование» ($U = 56,5$; $p = 0,006$) и «интеллектуализация» ($U = 77$; $p = 0,05$).

Родители подростков с онкологическими заболеваниями склонны в большей степени рационализировать возникшую ситуацию (65,6), чем их дети (48,3). Возможно, это связано с тем, что они вынуждены смириться с фактом, что их жизнь разделилась на до и после болезни, в связи с заболеванием ребенка придется изменить весь жизненный уклад. Они объясняют для себя, какие преимущества приобретут в сложившихся обстоятельствах, чтобы облегчить принятие этой ситуации.

Значимые различия в проявлении механизма «реактивное образование» могут указывать на стремление родителей защитить своего ребенка от болезненных переживаний, в то время как у подростков нет такой задачи. Однако они также испытывают влияние общественных или семейных правил не выражать свое удрученное состояние, поэтому склонны показывать не свою слабость, а, наоборот, силу.

В ходе исследования было выявлено, что у подростков без онкологических заболеваний наиболее выражены следующие механизмы психологической защиты: 1) Компенсация (76,9); 2) Регрессия (70,6); 3) Отрицание (67,1).

У родителей подростков без онкологических заболеваний преобладают такие механизмы защиты: 1) Отрицание (73,4); 2) Компенсация (72,9); 3) Реактивное образование (65,9).

Следует отметить проявление на высоком уровне у подростков такого незрелого защитного механизма как регрессия, что указывает на их ребячливость, большую зависимость от родителей, неумение взять на себя ответственность и самостоятельно разрешить возникающие проблемные ситуации.

У их родителей при столкновении с трудной жизненной ситуацией наблюдается предпочтение другого примитивного механизма защиты – отрицания.

Статистически значимых различий в используемых психологических защитах по критерию Манна-Уитни у подростков без онкологических заболеваний и их родителей выявлено не было.

Также не обнаружено статистически значимых различий в механизмах защиты у групп подростков без и с онкологическими заболеваниями, хотя в целом, у подростков с онкологическими заболеваниями все психологические защиты выражены в меньшей степени (56,1), чем у их здоровых сверстников (62,2). Возможно, это связано с астенизацией, свойственной для всех онкобольных.

У родителей подростков без и с онкологическими заболеваниями статистически значимые различия были выявлены по таким защитным механихмам, как «реактивное образование» ($U = 69,5$; $p = 0,025$) и «проекция» ($U = 72$; $p = 0,034$).

Механизм проекции, когда в каких-то негативных чертах или поступках обвиняются другие люди, выражен в гораздо большей степени у родителей подростков-онкопациентов (62,6), чем у родителей здоровых подростков (37,3). Этот механизм может использоваться для снижения чувства вины, которую родители чувствуют в связи с болезнью ребенка. В поисках причины, почему же их ребенок заболел, они могут обвинять как близких людей, так и судьбу, «высшие силы» и т. п.

В целом, все механизмы защиты у родителей подростков с онкологическими заболеваниями (67,1) выражены в большей степени ($U = 58$; $p = 0,008$), чем у родителей здоровых подростков (56,4), что свидетельствует о сильной травматической реакции, которая возникла из-за болезни ребенка.

Выводы:

1. У подростков с онкологическими заболеваниями и их родителей выявлены схожие ведущие механизмы психологической защиты – реактивное образование, отрицание и компенсация. При этом психологические защиты у родителей выражены значимо выше, что может быть связано как с тем, что родители берут на себя ответственность и контроль за течением болезни, так и с астенизацией, свойственной для всех онкобольных.

2. У подростков без онкологических заболеваний и их родителей выявлены такие схожие предпочитаемые механизмы психологической защиты, как компенсация и отрицание.
3. Значимые различия у подростков-онкопациентов и их родителей были обнаружены по таким защитным механизмам, как реактивное образование и интеллектуализация.
4. У родителей подростков без и с онкологическими заболеваниями значимые различия были выявлены по таким механизмам защиты, как реактивное образование и проекция. В целом, психологические защиты у родителей подростков с онкологическими заболеваниями выражены значимо выше, что свидетельствует о сильной травматической реакции в связи с болезнью ребенка.

Список литературы

1. Корень, Е. В. Постстрессовые расстройства у родителей детей с онкологическими заболеваниями на этапе стационарного лечения / Е. В. Корень, С. Н. Масихина // Консультативная психология и психотерапия. – 2014. – Т. 22. – № 1. – С. 90–105.
2. Король, Л. И. Особенности межличностных отношений в семьях с детьми с онкологическими заболеваниями / Л. И. Король // Онкология. – 2005. – Т.7. – №4. – С. 366–368.
3. Киреева, И. П. Психосоциальные аспекты детской онкологии / И. П. Киреева // Социальные и психологические проблемы детской онкологии : мат. I Всерос. конф. с междунар. участием, Москва, 4–6 июня 1997 г. [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: http://vsem-mirom.narod.ru/together/conf1_41.htm–3 <http://vsem-mirom.narod.ru/together/conf1_41.-htm>. – Дата доступа : 21.02.2019.
4. Болдинова, М. Н. Влияние особенностей семейной системы на процесс социально-психологической адаптации подростков, излеченных от онкологического заболевания / М. Н. Болдинова, И. А. Геронимус, Л. Б. Коган-Лернер // Семейная психология и семейная психотерапия. – 2013. – №4. – С. 3–23.
5. Николаева, В. В. «Адаптивная семья» ребенка с онкологическим заболеванием / В. В. Николаева, Н. А. Писаренко // Социальные и психологические проблемы детской онкологии: мат. I Всерос. конф. с междунар. участием, Москва, 4–6 июня 1997 г. [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: http://vsem-mirom.narod.ru/together/conf1_41.htm–3 <http://vsem-mirom.narod.ru/together/conf1_41.htm>. – Дата доступа : 21.02.2019.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Аксенова Ольга Евгеньевна, старший преподаватель кафедры психологии образования Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка (г. Минск, Беларусь).

Баринова Елена Сергеевна, аспирант кафедры психологии образования Института психологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет» (г. Екатеринбург, Россия).

Богомолова Оксана Юрьевна, аспирант кафедры психологии ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный университет путей сообщения» (г. Хабаровск, Россия).

Брикса Юлия Олеговна, преподаватель УО «Полоцкий государственный университет» (г. Полоцк, Республика Беларусь).

Будагова Сабина Вагиф кызы, преподаватель, докторант Бакинского государственного университета (г. Баку, Азербайджанская Республика).

Бурачевская Эмилия Геннадьевна, преподаватель-стажер кафедры социальной и семейной психологии Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка (г. Минск, Беларусь).

Валитова Ирина Евгеньевна, профессор кафедры психологии развития УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина» (г. Брест, Беларусь), кандидат психологических наук, доцент.

Варга Анна Яковлевна, доцент департамента психологии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», председатель академического совета магистерской программы «Системная семейная психотерапия», член тренингового комитета Европейской Ассоциации семейной психотерапии (г. Москва, Россия), кандидат психологических наук, доцент.

Васягина Наталия Николаевна, заведующий кафедрой психологии образования Института психологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет» (г. Екатеринбург, Россия), доктор психологических наук, профессор.

Венгер Александр Леонидович, профессор кафедры психологии факультета социальных и гуманитарных наук Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Московской области «Университет «Дубна» (г. Москва, Россия), доктор психологических наук, профессор.

Вербовская Евгения Анатольевна, выпускница факультета психологии и педагогики УО «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины» (г. Гомель, Беларусь).

Вертынская Лидия Александровна, преподаватель кафедры социальной и семейной психологии Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка (г. Минск, Беларусь).

Вихристюк Олеся Валентиновна, руководитель Центра экстренной психологической помощи ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (г. Москва, Россия), кандидат психологических наук.

Волкова Екатерина Евгеньевна, преподаватель кафедры общепсихологических дисциплин факультета общественного здоровья Федерального государственного бюд-

жетного образовательного учреждения высшего образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Владивосток, Россия).

Воронцова Юлия, аспирант ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет» (г. Москва, Россия).

Ворошилина Ирина Васильевна, преподаватель кафедры социальной и семейной психологии Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка (г. Минск, Беларусь).

Гилод Вадим Моисеевич, заведующий психиатрическим отделением № 2 ГБУЗ «Городская клиническая больница имени А.К. Ерамишанцева» (г. Москва, Россия), кандидат медицинских наук.

Гонта Анастасия Викторовна, доцент кафедры социальной и семейной психологии Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка (г. Минск, Беларусь), кандидат психологических наук.

Григорян Елена Николаевна, доцент кафедры психологии образования Института психологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет» (г. Екатеринбург, Россия), кандидат психологических наук, доцент.

Данилова Наталия Степановна, преподаватель кафедры социальной и семейной психологии Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка (г. Минск, Беларусь).

Донцов Дмитрий Александрович, доцент кафедры методологии психологии факультета психологии ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова» (г. Москва, Россия), кандидат психологических наук, доцент.

Донцова Маргарита Валерьевна, доцент кафедры психотерапии и психологического консультирования факультета психологии НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа» (г. Москва, Россия), кандидат психологических наук.

Дорофеева Юлия Александровна, аспирант ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет» (г. Москва, Россия).

Дорошевич Елена Александровна, директор ГУО «Средняя общеобразовательная школа № 125» (г. Минск, Беларусь).

Ениколопов Сергей Николаевич, заведующий отделом медицинской психологии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», член правления Московского отделения Российского Общества Психологов, член правления Российского общества психиатров, член Российской криминологической ассоциации, член Международного общества по изучению агрессии (International Society for Research on Aggression, ISRA), действительный член (академик) Российской Академии медико-технических наук (г. Москва, Россия), кандидат психологических наук, доцент.

Ермолаев Виктор Владимирович, доцент кафедры психологии труда и психологического консультирования ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет» (г. Москва, Россия), кандидат психологических наук, доцент.

Жалейко Елена Александровна, преподаватель курса «Онкопсихология» ГУО «Академия последипломного образования» (г. Минск, Беларусь).

Жеребцов Сергей Никифорович, доцент кафедры клинической и консультативной психологии Института психологии Белорусского государственного педагогического уни-

верситета имени Максима Танка (г. Минск, Беларусь), кандидат психологических наук, доцент.

Жуковская Людмила Георгиевна, педагог-психолог ГУО «Средняя общеобразовательная школа № 125» (г. Минск, Беларусь).

Збарашевская Надежда Вячеславовна, выпускник магистратуры Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка (г. Минск, Беларусь);

Ивашко Светлана Геннадьевна, профессор кафедры психологии УО «Белорусский государственный университет физической культуры» (г. Минск, Беларусь), кандидат психологических наук, доцент.

Ильина Вероника Владимировна, аспирант кафедры психологии здоровья и нейропсихологии ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Курск, Россия).

Кадыров Руслан Васитович, заведующий кафедрой общепсихологических дисциплин факультета общественного здоровья Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, генеральный директор ООО «Центр клинической и прикладной психологии» (г. Владивосток, Россия), кандидат психологических наук, доцент.

Кадырова Рена Гамид кызы, профессор Бакинского государственного университета (г. Баку, Азербайджанская Республика), доктор психологических наук, профессор.

Казаева Евгения Анатольевна, профессор кафедры психологии образования Института психологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет» (г. Екатеринбург, Россия), доктор педагогических наук, профессор.

Коженевская Елена Юрьевна, психолог (г. Минск, Беларусь).

Козырева Нина Вячеславовна, преподаватель кафедры психологии образования Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка (г. Минск, Беларусь).

Кононенко Анатолий Александрович, профессор кафедры иностранных языков Одесского национального университета имени И.И. Мечникова (г. Одесса, Украина), доктор психологических наук, доцент.

Кононенко Оксана Ивановна, профессор кафедры дифференциальной и специальной психологии Одесского национального университета имени И.И. Мечникова (г. Одесса, Украина), доктор психологических наук, доцент.

Костина Ирина Михайловна, психолог первой квалификационной категории ГУ «Минский городской центр социального обслуживания семьи и детей» (г. Минск, Беларусь), магистр психологических наук.

Костюченко Елена Васильевна, доцент кафедры общей и социальной психологии факультета психологии УО «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы» (г. Гродно, Беларусь), кандидат психологических наук, доцент.

Кранц Илона Иосифовна, старший преподаватель кафедры социальной и семейной психологии Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка (г. Минск, Беларусь).

Кринчик Дарья Николаевна, милиционер батальона милиции Департамента охраны МВД Республики Беларусь (г. Минск, Беларусь).

Кузнецова Татьяна Владимировна, старший преподаватель кафедры психологии УО «Белорусский государственный университет физической культуры» (г. Минск, Беларусь).

Леганькова Ольга Викторовна, заведующий кафедрой общей и детской психологии факультета дошкольного образования Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка (г. Минск, Беларусь), кандидат психологических наук, доцент.

Ливенкова Елена Александровна, магистрант Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка (г. Минск, Беларусь).

Литвинова Анна Викторовна, доцент кафедры научных основ экстремальной психологии факультета экстремальной психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (г. Москва, Россия), кандидат психологических наук, доцент.

Лозгачева Оксана Викторовна, доцент кафедры психологии образования Института психологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет» (г. Екатеринбург, Россия), кандидат психологических наук, доцент.

Ломоносова Инна Анатольевна, врач-психотерапевт УЗ «Минский городской клинический онкологический диспансер» (г. Минск, Беларусь).

Любов Евгений Борисович, главный научный сотрудник отделения клинической и профилактической суицидологии Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министерство здравоохранения Российской Федерации (г. Москва, Россия), доктор медицинских наук, профессор.

Мазуркевич Евгения Владимировна, магистрант Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка (г. Минск, Беларусь).

Мазурчук Екатерина Олеговна, аспирант кафедры психологии образования Института психологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет» (г. Екатеринбург, Россия).

Малаш Инна Анатольевна, психолог социально-просветительского учреждения «Центр поддержки онкопациентов «Во имя жизни» (г. Минск, Беларусь).

Маленова Арина Юрьевна, доцент кафедры социальной психологии ФГБОУ ВО «Омский государственный университет имени Ф.М. Достоевского» (г. Омск, Россия), кандидат психологических наук, доцент.

Марищук Людмила Владимировна, профессор кафедры психологии и конфликтологии Российского государственного социального университета (филиал в г. Минске), (г. Минск, Беларусь), доктор психологических наук, профессор.

Маркитантова Ольга Анатольевна, магистр психологии, преподаватель магистерской программы «Системная семейная психотерапия» Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (г. Москва, Россия).

Миськова Елена Вячеславовна, заместитель заведующего кафедрой этнологии исторического факультета ФГБОУ ВО «МГУ имени
М.В. Ломоносова» (г. Москва, Россия), кандидат исторических наук, доцент.

Молчанова Людмила Николаевна, профессор ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Курск, Россия), доктор психологических наук, доцент.

Музыченко Алла Викторовна, заведующий кафедрой психологии образования Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка (г. Минск, Беларусь), кандидат психологических наук, доцент.

Музыченко Диана Сергеевна, аспирант кафедры психологии факультета философии и социальных наук Белорусского государственного университета (г. Минск, Беларусь).

Немцова Галина Дмитриевна, старший преподаватель кафедры психологии образования Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка (г. Минск, Беларусь).

Новак Наталья Геннадьевна, доцент кафедры социальной и педагогической психологии УО «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины» (г. Гомель, Беларусь), кандидат психологических наук, доцент.

Новаш Александр Дмитриевич, магистрант Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка (г. Минск, Беларусь).

Пархомович Валерий Борисович, доцент кафедры психологии ГУО «Академия последипломного образования» (г. Минск, Беларусь), кандидат психологических наук, доцент.

Пергаменщик Леонид Абрамович, профессор кафедры социальной и семейной психологии Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка (г. Минск, Беларусь), доктор психологических наук, профессор.

Петражицкая Елена Александровна, аспирант Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка (г. Минск, Беларусь).

Покровская Светлана Евгеньевна, доцент кафедры психологии образования Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка (г. Минск, Беларусь), кандидат психологических наук, доцент.

Положий Борис Сергеевич, руководитель Отдела клинической и профилактической суицидологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Москва, Россия), Заслуженный деятель науки Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор.

Привалова Анна Александровна, магистрант кафедры научных основ экстремальной психологии факультета экстремальной психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (г. Москва, Россия).

Пузыревич Наталия Леонидовна, заведующий кафедрой социальной и семейной психологии Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка, кандидат психологических наук.

Розенова Марина Ивановна, профессор кафедры научных основ экстремальной психологии факультета экстремальной психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», доктор психологических наук, профессор.

Романова Елена Андреевна, доцент Департамента психологии и образования Школы искусств и гуманитарных наук ФГАОУ ВО «Дальневосточный федеральный университет» (г. Владивосток, Россия), кандидат философских наук, доцент.

Рубинов Виктор, клинический психолог, психотерапевт, супервизор (г. Хайфа, Государство Израиль).

Сеглюк Екатерина Сергеевна, аспирант УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина» (г. Брест, Беларусь).

Серый Андрей Викторович, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет» (Россия, г. Кемерово), доктор психологических наук, профессор.

Слабинский Владимир Юрьевич, директор АНО ДПО «Петербургская школа психотерапии и психологии отношений» (г. Санкт-Петербург, Россия), кандидат медицинских наук, доцент.

Слепкова Валентина Ивановна, доцент кафедры социальной и семейной психологии Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка (г. Минск, Беларусь), кандидат психологических наук, доцент.

Слиж Юлия Викторовна, студентка факультета философии и социальных наук Белорусского государственного университета (г. Минск, Беларусь).

Соколовская Ирина Эдуардовна, профессор кафедры социальной, общей и клинической психологии ФГАОУ ВО «Российский государственный социальный университет» (г. Москва, Россия), доктор психологических наук.

Сокольская Марина Вячеславовна, профессор кафедры «Психология, социология, государственное и муниципальное управление» ФГБОУ ВО «Российский университет транспорта (РУТ (МИИТ))» (г. Москва, Россия), доктор психологических наук, доцент.

Солодухин Антон Витальевич, аспирант ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет».

Степанова Людмила Григорьевна, доцент кафедры психологии Белорусского государственного университета (г. Минск, Беларусь), кандидат психологических наук РФ.

Стерлигова Ольга Петровна, доцент ФГАОУ ВО «Российский университет транспорта (РУТ (МИИТ))» (г. Москва, Россия), кандидат биологических наук, доцент.

Стишенок Ирина Владимировна, старший преподаватель Гомельского областного института развития образования, член Международного Сообщества сказкотерапевтов, Восточно-Европейской ассоциации арт-терапии, член Белорусской ассоциации психотерапевтов, Белорусского общества психологов, практический психолог (г. Гомель, Беларусь).

Тавровецкая Наталия Ивановна, заведующий кафедрой практической психологии Херсонского государственного университета (г. Херсон, Украина), кандидат психологических наук.

Тихиня Анастасия Евгеньевна, магистрант факультета педагогики и психологии УО «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины» (г. Гомель, Беларусь).

Ткач Нина Михайловна, старший преподаватель кафедры социальной и педагогической психологии УО «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины» (г. Гомель, Беларусь).

Тризна Наталья Михайловна, врач-онколог ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии имени Н.Н. Александрова», ведущий научный сотрудник (г. Минск, Беларусь), кандидат медицинских наук, доцент.

Трухан Елена Антоновна, доцент кафедры психологии факультета философии и социальных наук Белорусского государственного университета (г. Минск, Беларусь), кандидат психологических наук, доцент.

Филипович Вита Иосифовна, старший преподаватель кафедры психологии и педагогики УО «Гродненский государственный медицинский университет» (г. Гродно, Беларусь).

Цюхай Екатерина Ильинична, аспирант кафедры психологии факультета философии и социальных наук Белорусского государственного университета (г. Минск, Беларусь).

Чемеревская Виктория Александровна, аспирант УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина» (г. Брест, Беларусь).

Черепанова Ирина Вячеславовна, заведующий кафедрой специальных психолого-педагогических дисциплин УО «Могилевский государственный университет имени А.А. Кулешова» (г. Могилев, Беларусь), кандидат психологических наук, доцент.

Черепанов Олег Анатольевич, старший преподаватель кафедры специальных психолого-педагогических дисциплин УО «Могилевский государственный университет имени А.А. Кулешова» (г. Могилев, Беларусь).

Чистопольская Ксения Анатольевна, медицинский психолог ГБУЗ «Городская клиническая больница имени А.К. Ерамишанцева» (г. Москва, Россия).

Шебанова Виталия Игоревна, профессор кафедры практической психологии Херсонского государственного университета (г. Херсон, Украина), доктор психологических наук, доцент.

Шемпелева Наталья Ивановна, заместитель директора Государственного бюджетного учреждения Свердловской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ладо» (г. Екатеринбург, Россия).

Юркевич Наталья Александровна, преподаватель кафедры социальной и семейной психологии Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка (г. Минск, Беларусь).

Яницкий Михаил Сергеевич, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет» (Россия, г. Кемерово), доктор психологических наук, профессор.

Яценко Татьяна Евгеньевна, заведующий кафедрой психологии УО «Барановичский государственный университет» (г. Барановичи, Беларусь), кандидат психологических наук, доцент.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ 3

1. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ КРИЗИСНОЙ (ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ) ПСИХОЛОГИИ 4

Васягтина Н.Н., Шемпелева Н.И. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ 4

Донцов Д.А. МЕТОДОЛОГИЯ ПОНЯТИЯ «ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ» 9

Донцова М.В. ПРОБЛЕМАТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПЕДАГОГОВ-ПСИХОЛОГОВ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ 12

Жалейко Е.А., Тризна Н.М., Ломоносова И.А. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ОНКОПСИХОЛОГИИ ДЛЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, УЧРЕЖДЕНИЙ ОБРАЗОВАНИЯ, ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИХ ПСИХОЛОГОВ КАК НАПРАВЛЕНИЕ КРИЗИСНОЙ ПСИХОЛОГИИ 17

Жеребцов С.Н. КРИЗИС КАК РАЗРЫВ СУБЪЕКТНОСТИ И СУБЪЕКТИВНОСТИ ЛИЧНОСТИ 20

Кранц И.И. КРИЗИСНАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ 27

Пергаменщик Л.А., Вертынская Л.А. ПО СЛЕДАМ ИСТОРИИ: АНАЛИЗ НАРРАТИВА ОБ ОПЫТЕ СОЗДАНИЯ И РАЗВИТИЯ КРИЗИСНОЙ ПСИХОЛОГИИ В БЕЛАРУСИ 32

Покровская С.Е., Кринчик Д.Н. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСТАНОВКИ В МОТИВАЦИОННО-ПОТРЕБНОСТНОЙ СФЕРЕ СОТРУДНИКОВ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ РОВД ГОРОДА МИНСКА 41

Рубинов В. КРИЗИСНАЯ ПСИХОЛОГИЯ: ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ ПОДХОД 44

Соколовская И.Э. СПЕЦИФИКА ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СПЕЦИАЛИСТАМ ПРОФЕССИЙ ЭКСТРЕМАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ 49

Степанова Л.Г. ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С ТРАВМОЙ В НАРРАТИВНОМ ПОДХОДЕ 53

Тихиня А.Е. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ ЛИЧНОСТИ В ЗАРУБЕЖНОЙ ПСИХОЛОГИИ 58

Филипович В.И. УЧЕТ УРОВНЯ ЛИЧНОСТНОЙ ЗРЕЛОСТИ ПРИ РАБОТЕ С ПСИХОТРАВМОЙ 62

2. ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА В КРИЗИСНЫХ (ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ) СИТУАЦИЯХ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ: КРИТЕРИИ И СТРАТЕГИИ ПОМОЩИ 67

Брикса Ю.О. СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ КАК ОСНОВА В ПРЕОДОЛЕНИИ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ СО СЛУЖЕБНОЙ НАГРУЗКОЙ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ 67

Воронцова Ю., Ермолаев В.В. ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И ДИНАМИКИ ВНИМАНИЯ ВОДИТЕЛЕЙ 72
Збарашевская Н.В., Леганькова О.В. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН ЖЕРТВ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ В СУПРУЖЕСКИХ ОТНОШЕНИЯХ 74
Ильина В.В. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА 79
Кадырова Р.Г., Будагова С.В. ВОЗДЕЙСТВИЕ НАРРАТИВА «ОБЩЕЕ СТРАДАНИЕ» НА ЭМПАТИЮ В УСЛОВИЯХ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОГО КОНФЛИКТА 84
Лозгачева О.В. АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОТРУДНИКОВ МВД В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ 85
Любов Е.Б. О БРЕМЕНИ БЛИЗКИХ ЖЕРТВ САМОУБИЙСТВ 90
Марищук Л.В., Ивашко С.Г., Кузнецова Т.В. К ВОПРОСУ О ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ СПОРТСМЕНОВ 108
Новаш А.Д. АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ АВТОМОБИЛЬНЫХ КАТАСТРОФ 112
Пархомович В.Б. КОМПОНЕНТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ 117
Петражицкая Е.А. СУБЪЕКТИВНАЯ КАРТИНА ЖИЗНЕННОГО ПУТИ ЖЕНЩИН С ИСТОРИЕЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОТЕРИ 123
Пузыревич Н.Л. ПЕРЕЖИВАНИЕ ЦЕННОСТИ ЖИЗНИ У СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ С РИСКОВАННЫМ ПОВЕДЕНИЕМ 128
Романова Е.А. К ТЕМЕ «РАНЕНОГО ЦЕЛИТЕЛЯ» 134
Тавровецкая Н.И. ЭМПИРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЯ АВТОБИОГРАФИЧЕСКОГО СТРЕССА 138
Черепанова И.В., Черепанов О.А. СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ПАЛЛИАТИВНУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ 143

3. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ОКАЗАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ В КРИЗИСНЫХ (ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ) СИТУАЦИЯХ 148
Гонта А.В. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ПОТРЕБНОСТЬ В САМОПОЗНАНИИ У СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ 148
Григорян Е.Н. УРОВЕНЬ НЕВРОТИЗАЦИИ СОТРУДНИКОВ СИЛОВЫХ СТРУКТУР С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ РИСКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 152
Дорофеева Ю.А. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ ПРЕВЕНЦИИ И ПОСТВЕНЦИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 157
Кадыров Р.В., Волкова Е.Е. ТРЕНИНГОВАЯ ПРОГРАММА «КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЩЕНИЯ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ПЕРЕЖИВШИМИ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОПЫТ» 161
Кононенко А.А., Кононенко О.И. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА ДЕТЕЙ ОТ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ 167
Ливенкова Е.А. ДИНАМИКА ВОСПРИЯТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ У СПОРТСМЕНОВ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ 170

Новак Н.Г. ПЕРЕЖИВАНИЕ, УТВЕРЖДАЮЩЕЕ ЖИЗНЬ 174
Положий Б.С. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ 178
Розенова М.И. ДЕТИ В ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ: СТРАТЕГИИ ПОМОЩИ В ПАРАДИГМЕ НОВОЙ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ 186
Слабинский В.Ю. СЕМЕЙНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ: ДЕФИНИЦИЯ ПОНЯТИЙ, ОСНОВНЫЕ ШКОЛЫ И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ 192
Солодухин А.В., Серый А.В., Яницкий М.С. ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ ПАРАМЕТРОВ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ И КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИБС, НАПРАВЛЕННЫХ НА КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ 197
Стишенок И.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТАФОРИЧЕСКИХ АССОЦИАТИВНЫХ КАРТ В ДИАГНОСТИКЕ И КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИЕМНЫХ ДЕТЕЙ 199
Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Гилод В.М. СОЧУВСТВИЕ К СЕБЕ, ПЕРФЕКЦИОНИЗМ И ОБРАЗ ДОЛГОСРОЧНОГО БУДУЩЕГО: СВЯЗЬ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ 202
Шебанова В.И. ПРИМЕНЕНИЕ МЕТАФОРИЧЕСКИХ АССОЦИАТИВНЫХ КАРТ В РАБОТЕ С ЛИЧНОСТЬЮ, ОКАЗАВШЕЙСЯ В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ 206

4. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЕ В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ 212
Аксенова О.Е. ВНУТРИСЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ КАК ФАКТОР АДАПТАЦИИ РЕБЕНКА К ШКОЛЕ 212
Баринова Е.С. ГАРМОНИЗАЦИЯ СЕМЕЙНОГО САМОСОЗНАНИЯ МУЖЧИНЫ КАК ОСНОВА СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА 215
Валитова И.Е. ПРИНЯТИЕ МАТЕРЬЮ РЕБЕНКА С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ: О СОДЕРЖАНИИ ПЕРЕЖИВАНИЙ МАТЕРИ 220
Варга А.Я. ТРАВМОЦЕНТРИЧЕСКАЯ МЕНТАЛЬНОСТЬ: ОТ ЛАГЕРНЫХ ПРАВИЛ К ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКИМ ЦЕННОСТЯМ 225
Васягина Н.Н. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ В СЕМЬЕ: ОПЫТ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ 231
Венгер А.Л. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ И СЕМЕЙ В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ 235
Ворошилина И.В. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЕ ПОВТОРНОГО БРАКА 238
Костина И.М. ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЖЕНЩИНАМИ НАСИЛИЯ В ДЕТСТВЕ НА ВОСПИТАНИЕ СОБСТВЕННЫХ ДЕТЕЙ 244
Костюченко Е.В. ДИНАМИКА СТРАТЕГИЙ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ СУПРУГОВ 248
Литвинова А.В., Привалова А.А. ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ 253
Мазурчук Е.О. ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТИ САМОРАЗВИТИЯ У ПОДРОСТКОВ ГРУППЫ РИСКА 256
Маркитантова О.А. СЕМЕЙНЫЕ ПРАВИЛА ВЫЖИВАНИЯ: КАК ОНИ МЕНЯЮТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОКОЛЕНИЯ И ГЕНДЕРА 260

Миськова Е.В. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ МНОГОПОКОЛЕННОЙ (MULTIGENERATIONAL) ТРАВМЫ СТАЛИНСКИХ РЕПРЕССИЙ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ (НА ОСНОВЕ МОДЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ МНОГОПОКОЛЕННОЙ ТРАВМЫ Я. ДАНИЭЛИ) 265
Музыченко А.В., Жуковская Л.Г., Дорошевич Е.А. ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ: ВОЗМОЖНОСТИ СОТРУДНИЧЕСТВА СПЕЦИАЛИСТОВ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ 270
Музыченко А.В. ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ О ПРОБЛЕМАХ ПРИЕМНЫХ СЕМЕЙ 275
Музыченко Д.С. ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ВИКТИМНОЙ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ 281
Немцова Г.Д. ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О БУДУЩЕЙ СЕМЬЕ У ПОДРОСТКОВ ИЗ ПОЛНЫХ И НЕПОЛНЫХ СЕМЕЙ 285
Сеглюк Е.С. ОСОБЕННОСТИ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ СИТУАЦИИ СОВРЕМЕННЫХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА 290
Слепкова В.И. ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ КАК МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ СУПРУЖЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ 292
Слепкова В.И., Коженевская Е.Ю. СУПРУЖЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ КАК ФАКТОР ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ К ДЕТЯМ 297
Ткач Н.М., Вербовская Е.А. ОТНОШЕНИЕ К РОДИТЕЛЬСКОЙ СЕМЬЕ КАК ФАКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ ЮНОШЕЙ К ОТЦОВСТВУ 302
Чемеревская В.А. ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С ДЦП 304
Юркевич Н.А. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ И АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ, ПЕРЕЖИВШИХ РАСПАД СЕМЬИ 307

5. ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ 313
Вихристюк О.В. ВЫЯВЛЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ С АГРЕССИВНЫМ, АУТОАГРЕССИВНЫМ, СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ 313
Данилова Н.С. КРИЗИСНЫЕ СОБЫТИЯ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ 318
Казаева Е.А. ОСОБЕННОСТИ И ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИ БЕЗОПАСНОЙ И КОМФОРТНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ 323
Козырева Н.В. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ И ВОСПИТАТЕЛЯ В МАЛОЙ ГРУППЕ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ СТИГМАТИЗАЦИЮ 328
Мазуркевич Е.В., Жуковская Л.Г. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ 332
Маленова А.Ю. ЭФФЕКТИВНОЕ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ КАК ФАКТОР БЕЗОПАСНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ВУЗА 337
Молчанова Л.Н. ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА, СКЛОННЫХ К ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОМУ ПОВЕДЕНИЮ 342
Сокольская М.В. ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТНОГО ЗДОРОВЬЯ ПРОФЕССИОНАЛА В КОНТЕКСТЕ ПРОБЛЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ПРОФЕССИЙ 347

Сокольская М.В., Богомолова О.Ю. ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ НА ПРИМЕРЕ САХАЛИНСКОГО ИНСТИТУТА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА 352
Стерлигова О.П. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ КАК ФАКТОР МОТИВАЦИИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ 358
Цюхай Е.И. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ КАК ИНДИКАТОР КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕДАГОГА 362
Яценко Т.Е. КОПИНГ-СТРАТЕГИИ ПОДРОСТКОВ, СКЛОННЫХ К РАЗЛИЧНЫМ ВИДАМ ВИКТИМНОГО ПОВЕДЕНИЯ 364

6. СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ СЛУЖБ В РАБОТЕ С ОНКОПАЦИЕНТАМИ 369
Бурачевская Э.Г. ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ У ЖЕНЩИН С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СФЕРЫ 369
Малаш И.А. ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ 374
Трухан Е.А., Слиж Ю.В. МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У ПОДРОСТКОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ 378

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ 384