

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВПО «СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ЛПИ - филиал СФУ

ПСИХОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Учебное пособие

для студентов, обучающихся по направлению
050400.62 Психолого-педагогическое образование
профиль подготовки 050400.62.05 «Психология и социальная педагогика»

ЛЕСОСИБИРСК-КРАСНОЯРСК 2014

Составитель: Т.В. Казакова

Психология социальной работы: учебное пособие. - Т.В. Казакова –
Лесосибирск - Красноярск, СФУ, 2014

В пособии даются традиционные представления о теории и практике психологии социальной работы, а также современные разработки в области психосоциальной проблематики. Рассмотрены проблемы различных групп населения (пожилые люди, инвалиды, подростки «групп риска»).

Предназначено для студентов очного и заочного отделений вузов, студентов, обучающихся по направлению «Психолого-педагогическое образование».

Приведенные материалы способствуют выработке у студентов знаний, практических умений и навыков, определяемых ФГОС ВПО.

© СФУ, 2014

© ЛПИ-филиал СФУ, 2014

© Т.В. Казакова, 2014

Содержание

Введение

Модуль 1. Введение в психологию социальной работы

Тема 1. Введение в психологию социальной работы

Тема 2. Основные психологические теории и их значение в психосоциальной практике

Тема 3. Психология социальной адаптации и дезадаптации личности

Модуль 2: Психологические основы социальной работы.

Тема 4. Трудная жизненная ситуация: подходы к определению.

Тема 5. Психологическая травма: понятие, проявления и последствия

Тема 6. Особенности социально – психологической работы с различными группами населения (на материале работы с подростками, пожилыми и инвалидами).

Тема 7. Психосоциальная работа в пенитенциарных учреждениях.

Модуль 3: Практические вопросы психологии социальной работы

Тема 8. Психотехнологии диагностики.

Тема 9. Телефон доверия как форма психологического консультирования.

Тема 10. Социально-психологический тренинг как метод практической психологии

Тестовые задания

Планы семинарских занятий

Литература

Глоссарий

Введение

Целью изучения дисциплины является формирование базовых знаний об этических и методологических принципах социальной работы; рассмотрение сущности психосоциальной работы, ее специфики как научного направления; развитие научно обоснованного понимания принципов социальной работы

Предметом изучения являются: виды психологической помощи в системе социальной работы; психологическая помощь семье; методы психологической помощи детям и подросткам; особенности психологической работы с пожилыми и тяжелобольными людьми; методы психологической работы с социальными группами риска; групповые формы психологической помощи.

Актуальность дисциплины заключается в возникновении общественной потребности в эффективной психосоциальной помощи у различных групп населения в условиях социально-экономических изменений, происходящих в нашей стране. В связи с этим появляется необходимость подготовки квалифицированных специалистов по социальной работе, владеющих технологиями психосоциальной помощи.

Психосоциальная помощь направлена на психологическую поддержку населения в различных трудных и кризисных ситуациях, вызывающих психологический дискомфорт и эмоциональную нестабильность, на содействие эффективной адаптации к социальной среде, к изменяющимся социальным условиям как отдельных личностей, так и групп населения.

Данный курс призван способствовать расширению профессионального мировоззрения специалиста, формированию устойчивых теоретических знаний и практических умений по психосоциальной работе, повышению психологической культуры социального работника.

Дисциплина «Психология социальной работы» является частью федерального блока дисциплин, устанавливаемых вузом в цикле общепедагогических дисциплин образовательной программы ФГОС ВПО 050300 Образование и педагогика, направление 050400.62 Психолого-педагогическое образование профиль подготовки 050400.62.01 «Психология и социальная педагогика» (бакалавриат) и рассматривается как один из важных элементов в системе высшего гуманитарного образования. Дисциплина изучается в 3-4 семестрах, форма отчетности – экзамен.

Учебная программа разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВПО по данному направлению и состоит из системы лекционных и семинарских занятий, заданий для самостоятельной работы, творческих заданий, тем рефератов и контрольных тестов, объединенных в модульную учебную программу.

Модуль 1: Введение в психологию социальной работы.
Тема (1). Введение в психологию социальной работы.

Рассматриваемые вопросы:

Психологические основы социальной работы. Основные понятия и категории психологии социальной работы. Место психологии в системе социального знания. Психосоциальная работа как отрасль практической психологии. Психосоциальная работа и психосоциальная помощь.

Социально-психологическая направленность (личность — общество) эволюционировала на протяжении всей истории профессиональной социальной работы в XX в. и привела к возникновению психосоциального подхода. Данный подход в практике социальной работы получил научное обоснование в трудах М. Ричмонд (Mary Richmond) и Ф. Холлинз (Florence Hollis), а в 1950—1960-е гг. большое влияние на него оказали психоаналитические идеи З. Фрейда, а затем и Дж. Боулби. В исследованиях, посвященных психосоциальному подходу, обосновывается необходимость понимать личность клиента в его взаимоотношениях с миром, который его окружает. Иначе говоря, не следует разделять такие понятия, как внутренний мир и внешняя реальность, чтобы понять целостность «человека в ситуации», т.е. психосоциальность.

Цель психосоциального подхода — поддерживать равновесие между внутренней психической жизнью человека и межсистемными отношениями, влияющими на его жизнедеятельность. При психосоциальном подходе оптимистически рассматриваются возможности человека, высоко оцениваются потенциал личности и ее способности к росту и развитию при наличии соответствующих условий, ресурсов и помощи. Суть помощи — эффективное участие в решении психологических, межличностных и социальных проблем «личности в ситуации». В широком смысле психосоциальная работа понимается как направление социальной работы, основная цель которой — оказание первичной психологической помощи, социальной поддержки и содействия людям, находящимся в трудной жизненной ситуации, как организация комплекса условий для продуктивной адаптации человека в изменившихся условиях жизнедеятельности. В узком смысле психосоциальная работа — это деятельность специалиста по социальной работе, направленная на восстановление утраченного психосоциального равновесия, на поиск ресурсов личности и ресурсов социальной среды для преодоления трудностей в жизненной ситуации.

Понятие "психосоциальная работа" появилось в России недавно и до сих пор еще нет единого мнения по поводу того, каким содержанием наполнено это понятие, как соотносится это направление с другими смежными сферами: социальной работой, практической психологией, психотерапией и вообще имеет ли право на существование само понятие

"психосоциальная работа".

Следует отметить, что это понятие появилось в России в связи и вследствие появления и развития социальной работы, которая, как известно, начала внедряться в России с 1991 года. До этого у нас в некоторой, достаточно слабой степени развивались отдельные отрасли практической психологии, которые, как правило, были привязаны к каким либо сферам человеческой деятельности. Школьная психологическая служба, обслуживала школьный и учебно-воспитательный процесс; психология управления, связанная с подбором и подготовкой руководителей разного уровня, психология спорта, юридическая и т.д.

Особенно остро нуждаются в психосоциальной поддержке люди, переживающие посттравматический стресс после аварий, катастроф, а также участники военных конфликтов, бывшие воины афганской и чеченской войны.

Посттравматический стресс сказывается как на общем психосоматическом благополучии, а также проявляет себя в эмоционально-коммуникативных расстройствах, в различных формах социальной дезадаптации, как в семейно-бытовой, так и в производственной сфере. К дезадаптации и межличностным конфликтам в сфере профессиональных и семейно-бытовых отношений чаще всего приводят причины взаимосвязанного и взаимозависимого характера, представленные сложным сочетанием неблагоприятных личностных и средовых характеристик, затрудняющих взаимодействие партнеров.

Психосоциальная работа требуется при решении самого широкого круга проблем, на первое место среди которых выходят семейные, включая как осложнения и трудности в детско-родительских, так и в супружеских отношениях. Становление и развитие в России социальной работы вызвано возникновением общественной потребности в первичной психологической помощи. В отечественной методологии и практике социальной работы идея синтеза психологического и социального прослеживается на всех уровнях — в формулировках целей и задач социальной помощи населению, в квалификационных требованиях и должностных обязанностях социальных работников, в государственных образовательных стандартах подготовки специалистов по социальной работе. Соответственно, интегративный подход фактически заложен и в нормативных документах о деятельности социальных служб и должностных обязанностях социальных работников.

Так, в них фигурируют такие виды деятельности, как

- оказание гражданам квалифицированной социально-психологической помощи, в частности осуществление консультирования;
- помощь клиентам в конфликтных и психотравмирующих ситуациях;
- расширение у клиентов диапазона социально и личностно приемлемых средств для самостоятельного решения возникающих проблем и преодоления имеющихся трудностей;
- помощь клиентам в актуализации их творческих, интеллектуальных,

личностных, духовных и физических ресурсов для выхода из кризисного состояния;

- стимулирование самоуважения клиентов и их уверенности в себе.

Таким образом, основные задачи психосоциальной помощи — расширение диапазона социальных и личностных ресурсов клиента для самостоятельного решения возникающих проблем, преодоление трудностей, актуализация творческих, интеллектуальных, личностных, духовных и физических возможностей, необходимых для выхода из кризисного состояния, стимулирование самоуважения и уверенности в себе.

Неожиданные перемены жизненных обстоятельств, такие как утраты и потери, связанные с чрезвычайными ситуациями, техногенными и экологическими катастрофами, террористическими актами и подобными им событиями, вызывают ужас, стресс, состояние неопределенности, фрустрации, ощущение невозможности самостоятельно справиться с трудностями. Именно тогда человек обращается к специалисту за помощью и поддержкой: правовой, экономической, социальной, медицинской, но в первую очередь он нуждается в первичной психологической помощи.

В психосоциальной работе в России особое внимание уделяется психологическим аспектам адаптации субъекта к изменившимся условиям, трудной жизненной ситуации. Психосоциальная работа развивается на стыке наук — практической психологии и социологии (теории социальной работы). Практическая психология как новая отрасль появилась в отечественной психологии в конце 90-х гг. XX в., что связано с формированием социального заказа на обоснованное воздействие на человека и группу людей. С развитием общества резко возросла зависимость населения от действий одного человека и относительно небольших групп людей (например: ученых-атомщиков, экологов или террористов). Решения и действия одного человека или группы людей имеют последствия, измеряемые в пределах не только одной страны или региона, но и всей планеты. Достаточно вспомнить аварию на Чернобыльской атомной станции, войну в Ираке, террористические акты на Дубровке (Москва) или Манхэттене (США).

Практическая психология в нашей стране развивается очень динамично и стремительно, поскольку предмет ее исследований — индивидуальность, неповторимость человека и конкретных обстоятельств его жизни. Вместе с тем в нашей стране появилось еще одно научное направление — теория и практика социальной работы, — которое также обусловлено не только социальным заказом общества, но и жизненной необходимостью. Кризисные явления признаются самыми стрессогенными факторами развития личности современного человека. Они порождают ситуации неопределенности, неустойчивости и как следствие сопровождаются напряженностью, тревогой, эмоциональными всплесками и перегрузками.

Цель социальной работы — содействие человеку в трудной жизненной ситуации, а цель практической психологии — поиск адекватных

способов воздействия на человека. В связи с этим предмет исследований психосоциальной практики — поиск способов, мотивирующих человека на преодоление трудной жизненной ситуации, поиск личностных ресурсов и ресурсов социальной среды.

Источниками внешнего социально-психологического неблагополучия человека становятся: потеря работы, близких, инвалидность, хроническая болезнь, смена места жительства и привычных условий жизни, адаптация после травм, возвращение из мест лишения свободы, психологические последствия военных конфликтов и т. п. Особенно беззащитны и уязвимы социально депривированные и дезадаптированные люди. Чаще всего это люди с ограниченными возможностями, пожилые, безработные, люди, находящиеся в кризисе, подвергшиеся насилию, получившие психическую травму.

Главная цель психосоциальной работы — продуктивная социализация личности в изменившихся условиях. Психосоциальная работа проводится в тех случаях, когда требуется общественное или индивидуальное воздействие, цель которого — забота о здоровье, создание условий нормальной адаптации и социализации личности в социуме, коррекция, восстановление или компенсация утраченных функций поведения, общения, взаимодействия в процессе жизнедеятельности.

Человек умеет приспосабливаться к различным жизненным обстоятельствам, но существуют события и ситуации, выходящие за пределы повседневного человеческого опыта: войны, катастрофы, акты насилия, смерть близкого человека, стихийные бедствия и многое другое. В результате возникает посттравматический стресс. Еще одна причина посттравматического стресса относится к внутреннему миру личности. Она связана с реакцией человека на пережитые им события. Все люди реагируют по-разному: трагическое происшествие может нанести тяжелую психологическую травму одному и почти не затронуть психику другого. Если психическая травма относительно слаба, то повышенная тревожность и другие симптомы стресса постепенно проходят: у кого-то в течение нескольких часов или дней, у некоторых через несколько недель. Если же травма была сильной или травмирующее событие повторялось многократно, болезненная реакция может сохраниться на многие годы. Потеря душевного равновесия, бурные психические проявления в случае психической травмы — явления совершенно нормальные. Когда у человека нет возможности разрядить внутреннее напряжение, вызванное психической травмой, его тело и психика находят способ как-то «пристроиться» к напряжению. В этом и заключается механизм посттравматического стресса.

Особенности первичной психологической помощи в критической ситуации рождают новые комплексные и интегративные подходы в работе с клиентами. Многие принципы этой работы являются общими как для практической психологии, так и для социальной работы. В функции специалиста по социальной работе наряду со многими другими входит и

оказание первичной психологической (кризисной) помощи и социальной поддержки человека, находящегося в трудной жизненной ситуации.

Существуют различные уровни взаимодействия (индивидуальные, групповые и межгрупповые) с клиентами, субъектами различных социальных институтов.

Особое значение придается построению помогающих отношений, среди которых выделяют несколько уровней взаимодействия. Наиболее важные из них: обращение к себе, поскольку личность, личностное самочувствие и идентификации всегда присутствуют в пространстве взаимоотношений специалиста с клиентом; приобретение умений, навыков и техник, которые позволяли бы без оценки личности направлять ее к осознанию когнитивных, чувственных и духовных сторон, содействуя развитию способностей, их свободному проявлению в различных ситуациях. Организация всесторонней помощи и поддержки лицам, нуждающимся в повышении своей социальной и психологической компетентности, возможна лишь при условии знания внешних и внутренних особенностей их жизнедеятельности. Поэтому ни одна из социальных дисциплин не может сегодня эффективно функционировать, ограничиваясь теоретическим уровнем обоснования, необходимо осознание специфики повседневной практической работы с людьми.

Коммуникативные контакты работников социальных служб с людьми, интегративная диагностика личности и ее проблем, организация совместной деятельности и взаимодействий рождает новые комплексные подходы и методы в решении человеческих проблем. В любой области социального обслуживания используются методы психологического воздействия на личность и группу. Однако прямое перенесение методов психологии в социальную работу нежелательно, поскольку такие сложные виды работы, как психологическое консультирование и психотерапия, требуют специальных профессиональных навыков и практической подготовки специалиста.

Беседы с клиентом имеют поддерживающий характер и нацелены на рассмотрение пограничных проблем. Психологическое воздействие специалиста подчинено определенной цели и направлено на изменение психологического состояния клиента, находящегося в критической ситуации при условии проявления у него признаков социальной дезадаптации, дезинтеграции и депривации.

Однако в задачу специалиста не входит существенное изменение личности, ее межличностных и социальных отношений, даже если эффект от контактов с клиентом в определенной степени приводит к такому результату.

Все концепции социализации, так или иначе, тяготеют к одному из двух подходов, различающихся пониманием роли самого человека в процессе социализации.

Тема (2). Основные психологические теории и их значение в психосоциальной практике.

Рассматриваемые вопросы:

Общепсихологические теории личности. Теории личности У. Джеймса.

Психоаналитические теории (З. Фрейд, К. Юнг, А. Адлер). Теория личности А. Адлера. Бихевиористские концепции личности (Б. Скиннер, А. Бандура).

Гуманистическая психология (А. Маслоу, К. Роджерс).

Как уже отмечалось, непосредственной методологической основой психологической практики социальной работы являются, прежде всего, психологические концепции личности и группы, их структуры и типологии, мотивация поведения индивида и особенностей межличностных отношений в группе. В связи с этим, важнейшее значение имеют как общепсихологические, так и частно-психологические теории и концепции.

К общепсихологическим теориям относятся те концепции и учения, которые стараются охватывать природу личности и социальной группы в целом: их структуру, общие закономерности функционирования и развития и т.д.

Частно-психологические концепции – это те психологические теории, которые стремятся раскрыть не природу личности и социальной группы в целом, а лишь отдельные, хотя и существенные их элементы, стороны, свойства, отношения, связи и т.д. Таковы в частности теории темперамента, характера, интеллекта, эмоций, сознания, памяти, воли, способностей, мотивации поведения, потребностей и т.д.

Особое место среди психологических теорий занимает психологическая концепция общения, которая, являясь достаточно общей и по своему смыслу и содержанию связывает, с одной стороны, психологию личности и психологию группы, а с другой, общепсихологические и частно-психологические концепции.

Среди психологических теорий, имеющих ключевое значение, для разработки психотехнологий социальной работы ведущее место занимают безусловно персонологические концепции. К ним следует отнести следующие учения и теории личности: персонологию У. Джеймса; психоанализ З. Фрейда; аналитическую психологию К. Юнга; индивидуальную психологию А. Адлера; теорию невротической личности К. Хорни; теории авторитарной личности и социального характера Э. Фромма; транзактный анализ Э. Берна; бихевиористские концепции поведения личности (Б. Скиннер и др.); концепции личности когнитивной психологии (Д. Келли и др.); теории личности гуманистической психологии (А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл и др.); теорию личности Р. Кеттелла; отечественные психологические теории: культурно-историческая концепция (Л.С. Выготский), концепция сознания и деятельности (С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев и др.).

Среди психологических теорий личности исключительную роль в психологической практике социальной работы играют концепции типологии

личности, а также теории развития личности (Э. Эриксон и др.).

В связи с ограниченными рамками данной работы ниже будут рассмотрены в определенном объеме некоторые из отмеченных концепций, наиболее существенные для психологической подготовки социальных работников. В связи с тем, что психология изначально формировалась в рамках философии и физиологии, позднее (2-ая пол. XIX в.) став самостоятельной наукой, первые психологические теории личности возникли как философско – психологические, с одной стороны, а, с другой стороны, как био (физиолого) – психологические (психобиологические).

Крупнейшей философско–психологической теорией личности, является концепция личности американского психолога У. Джеймса (1842 - 1910). Теория У. Джеймса возникла до психоанализа и позднее, по мере того, как последний получал все большую популярность, оказалась в течение многих лет в тени. Второе дыхание теория личности У. Джеймса получила в последнее время. Так как объективные (т.е. основанные на более менее объективных методах) психологические теории личности (психоанализ, бихевиоризм и др.) оказались недостаточными для раскрытия закономерностей «вселенной психики и сознания», поэтому сейчас все более возрастает интерес к интрапсихологическим теориям теории измененного сознания, паранормальным психическим процессам, интуиции, медитативно– мистическим состояниям и пр.

Основные идеи анализа внутреннего мира личности субъективными методами были заложены в теории У. Джеймса.

Личность возникает как взаимодействие инстинктивных и привычных граней (привычек) сознания на основе личных волевых процессов. Все другие проявления личности (патология, персональные различия, этапы развития, особенности самоактуализации и т.д.) – это преобразования (реорганизация) основных строительных блоков личности, данных природой и усовершенствованных (утонченных) эволюцией.

По Джеймсу, условно мы можем различать в себе как личности два основных элемента:

- познаваемый нами (моим самосознанием) аспект личности – то есть я сознаю себя как личность, как особый объект по отношению к моему самосознанию – эмпирическое Эго;
- познающий элемент – т.е. собственно «Я» как субъект, познающий себя как личность (чистое Эго).

Таким образом, «мое самосознание является как бы двойственным – частью познаваемым и частью познающим, частью объектом и частью субъектом».

Личность как объект (эмпирическая) включает в себя и свое: то есть что ей близко, с ней связано, о чем он так же печалится и радуется и др., как и самой себе. По Джеймсу, «в самом широком смысле личность человека составляет общая сумма всего того, что он может назвать своим»: не только физические и душевные качества, но также его платье, дом, жена, дети, его труды, его яхта, капиталы и т.д.

Отсюда анализ личности может быть разделен на три части: а) анализ составных элементов личности; б) анализ чувств и эмоций, вызываемых ими (самооценка); в) анализ поступков, вызываемых ими.

Составные элементы личности могут быть подразделены также на три класса:

1. физическая личность,
2. социальная личность,
3. духовная личность.

1. Физическая личность— то есть телесная организация, одежда, наш дом, капиталы и т.п.

2. Социальная личность— формируется на основе нашего человеческого стремления быть благоприятным в глазах других; «признание в нас личности со стороны других представителей человеческого рода делает из нас общественную личность». У человека столько социальных личностей, сколько имеется групп людей или даже отдельных людей, которые признают в данном человеке личность и мнением которых он дорожит. Наша личность находится в раздвоении, расстроении, расчленении и т.д. - т.е. мы по разному ведем по отношению к разным людям— с родителями, с детьми, с начальством, с подчиненными. Это может вести к дисгармонии социальной личности. Добрая слава, позор, честь — это названия для социальных личностей. У. Джеймс пишет: «Представление, которое складывается о человеке в глазах окружающей его среды, является руководящим мотивом для одобрения или осуждения его поведения» - т.е. социальная личность, как осознанное мнение, зеркало, в которое смотрится индивид, является мотивом его поведения. У. Джеймс: «то, что называют мнением среды, составляет один из сильнейших двигателей в жизни».

4. Духовная личность — это «полное объединение отдельных состояний сознания, конкретно взятых духовных способностей и свойств» - т.е. эмоции, желания, ощущения. Самый центр, самое ядро нашего «Я», поскольку оно нам известно, святое святых нашего существа — это чувство активности, обнаруживающееся в некоторых наших душевных состояниях. Среди элементов духовной личности одни интимнее(например, желания, эмоции) других(внешние ощущения).

Они (личности) находятся во взаимозависимости. Чувство самосохранения, эгоизм, альтруизм и др. заставляет нас развивать одни стороны личности и тормозить другие стороны.

По Джеймсу, «одним из курьезнейших законов нашей (психологической) природы является то обстоятельство, что мы с удовольствием наблюдаем в себе известные качества, которые нам кажутся отвратительными у других» (физическая неопрятность, жадность, честолюбие, ревность, деспотизм и пр.).

«Все совершенствование социальной личности заключается в замене низшего суда над собой высшим» (то есть Богом).

Важнейшим элементом сознания личности является самооценка. Она бывает двух видов: 1. самодовольство, выражающееся в чувствах гордости,

высокомерия, суетности, самолюбования, заносчивости, тщеславия и пр.;

2. недовольство собой – скромность, униженность, смущение, стыд, неуверенность, позор, раскаяние, отчаяние и пр.

Эти, по Джеймсу, два противоположных по типу чувствований являются первичными дарами нашей природы. Эти типы чувств выражаются в мимике, походке, манерах поведения и пр.

Наряду с самооценкой особое место занимает забота о себе и самосохранение. Это значительный класс основных инстинктивных побуждений, включающих:

1.заботу о физической личности (страх, гнев, и пр.) – т.е. все целесообразные действия по поиску питания, жилья, защиты, развития орудий и т.д.;

2.заботу о социальной личности (выражается в чувствах любви, дружбы, ревности, конкуренции, жажде славы, честолюбии и пр.);

3.заботу о духовной личности (стремление к духовному прогрессу-умственному, нравственному, духовному в узком смысле).

Необходимым компонентом самосознания является самоуважение.

У Джеймса есть его формула: Самоуважение=Успех/ Притязание.

Самоуважение возрастает (уменьшается) при возрастании успеха (числитель) или уменьшении (знаменатель) притязаний.

Джеймс пишет: «Отказ от притязаний дает нам такое же желанное облегчение, как и осуществление их на деле, и отказываться от притязаний будут всегда в том случае, когда разочарования беспрестанны, а в борьбе не предвидится исхода». Так, решительный отказ влюбленному в любви, как будто умеряет его горечь при мысли о потере любимой особы. По Джеймсу, как иногда приятно отказаться от притязаний, например, казаться молодым и стройным. «Слава Богу, - говорим мы себе, - иллюзии миновали!». Джеймс: «Наше самочувствие, повторяю, зависит от нас самих. Карлейль говорит: Приравняй свои притязания к нулю и целый мир будет у твоих ног. Справедливо писал мудрейший человек нашего времени, что жизнь начинается с момента отречения». Такова стоическая философия– заранее считать себя лишенным всего того, что зависит не от нашей воли. Так, Эпиктет советует сделать личность неуязвимой, суживая ее содержание, и в то же время укрепляя ее устойчивость - «Я должен умереть– хорошо, но должен ли я умирать немедленно, жалуясь на судьбу? Нет, ибо я не бессмертен, я хорошо знаю, что всякий, кто родился должен когда-нибудь умереть» - то есть сужая свою личность, ограничивая ее, мы делаем себя более независимым от чужой воли.

Человеком можно овладеть, если мы воздействуем на его какую– либо личность, то, что он считает своим. Но чем меньше будет у человека этого своего, тем меньше он подвержен влиянию чужой воли, тем более мы бессильны влиять на него.

Но есть другой тип людей – экспансивные люди, которые наоборот, расширяют свою личность, готовы объять весь мир– и здесь тоже есть плюс для устойчивости в жизни: ничто человеческое мне не чуждо (то есть богатство содержания личности): «Пусть презирают мою скромную личность,

пусть обращаются со мной как с собакой, пока есть душа в моем теле, я не буду их отвергать, они – такие же реальности, как я. Все, что в них есть действительно хорошего, пусть будет достоянием моей личности». Эти люди, по Джеймсу, «способны испытывать своеобразное тонкое чувство восхищения при мысли, что несмотря на болезнь, непривлекательную внешность, плохие условия жизни, несмотря на общее к ним пренебрежение, они все– таки составляют неотъемлемую часть мира бодрых людей и не лишены некоторой доли в пользовании богатствами Вандервильдтов и даже самих Гогенцоллернов». Джеймс заключает: «Таким образом, то суживаясь, то расширяясь, наше эмпирическое «Я» пытается утвердиться во внешнем мире». Тот, кто может воскликнуть вместе с Марком Аврелием «О, вселенная! Все, что ты желаешь, то и я желаю!» имеет личность, из которой удалено до последней черты все, ограничивающее ее содержание– содержание такой личности всеобъемлюще.

Прежде чем обратиться к анализу персонологического учения З.Фрейда, отметим общие философские воззрения основателя психоанализа.

В онтологии, в понимании мира и природы З.Фрейд стоял на твердых позициях детерминизма и естественно научного материализма, который однако носил выраженный биологизированный и иррационалистический характер. З.Фрейд признавал объективность мира природы, в основе которой находятся материя и энергия, тесно связанные друг с другом. Энергия, как мера движения, придает динамичность материи, природе. По З.Фрейду, в живой природе, возникшей из неживой, действуют два рода сил: Эрос (сексуальное влечение в природе человека– либидо), под которым З.Фрейд понимал стремление к половому размножению, а в широком смысле тенденцию к сохранению жизни, к ее обновлению, «влечение к жизни», то есть тенденцию к созиданию. Танатос (влечение к смерти) – то есть в общеонтологическом смысле тенденцию к деструкции, разрушению. Данные тенденции вполне реальны и согласуются с современными представлениями об энтропийных и неэнтропийных процессах в природе. З.Фрейд пишет по этому поводу: «Если мы примем, как не допускающий исключения факт, что все живущее вследствие внутренних причин умирает, возвращается к неорганическому, то мы можем сказать: целью всякой жизни является смерть, и обратно – неживое было раньше живущего».

В вопросах гносеологии З.Фрейд занимает четкие материалистические позиции. Он убежден в познаваемости мира, отмечает диалектику абсолютного и относительного в процессе постижения научной истины. Согласно теории Фрейда, структура личности складывается из трех основных начал: «Оно» - глубинный слой бессознательного влечения, сущностное ядро личности, вокруг которого наслаиваются другие элементы. «Оно» руководствуется только «принципом удовольствия». «Я» олицетворяет то, что можно назвать разумом и рассудительностью в противоположность «Оно», содержащим страсти.

«Я» является своеобразным посредником между «Оно» и внешним миром, включая природное и социальное окружение и руководствуется

«принципом реальности», который предполагает переключение асоциальных импульсов в русло социально приемлемого поведения. «Сверх-Я» - сфера долженствования, совесть, моральная цензура, которая возникает как посредник между «Оно» и «Я». Из данной интерпретации личности вытекает и представление о природе человека: большую часть в человеческой психике занимает и играет определяющую роль в поведении бессознательное. Следовательно, в данной структуре не сознание управляет бессознательными порывами, а последние властвуют над человеком. «Я» находится как бы в зависимости от бессознательного «Оно» и от социального «Сверх- Я», которое, властвует над ним в образах совести и бессознательного чувства вины. Таким образом, фрейдистское «Я» находится в конфликтной ситуации с внешним миром, «Оно» и «Сверх- Я», что приводит к драматизации человеческого существования. Психоаналитическая доктрина З.Фрейда может быть понята как попытка решения загадки человеческого «Я». Подобное истолкование психоанализа Фрейда основывается на том, что он стремился найти движущие силы личности и «универсальные механизмы», обусловившие ее поведение в норме и патологии.

С развитием все более усложняющихся отношений человека все больше приходится подавлять заложенные в нем животные инстинкты. По Фрейду, подавленные страсти не исчезают полностью – они преобразуются в различные виды деятельности. Познание (из страсти к подглядыванию), агрессивность (стремление властвовать) и любая другая деятельность у фрейдистов связаны с неудовлетворенностью полового чувства. Заболевание (невроз), по Фрейду, возникает от конфликта между инстинктом и интеллектом, между человеком и обществом. Стоит раскрепостить инстинкты – болезнь исчезает. По Фрейду, в основе поведения человека лежат «разрушительные, антисоциальные, антиинтеллектуальные тенденции и эти стремления у значительного количества лиц настолько сильны, что определяют их поведение в общезжитии. Этот психологический факт имеет решающее значение для суждения о человеческой культуре». Он рассматривал психоанализ как универсальную теорию, способную объяснить не только поведение отдельной личности, но и все общественные явления. Фрейд считал, что все действия и мысли человека, в конечном счете, преследуют сексуальную цель, что люди обращаются к общественной деятельности только потому, что они не могут полностью удовлетворять свое половое влечение, ибо общество подавляет эти естественные стремления человека. В основе деятельности и поведения человека, согласно Фрейду, лежат стихийные сексуальные влечения. Эти влечения – важнейший элемент его сущности, его природы. Выясняя сущность «социального», он приходит к выводу, что оно состоит вовсе не в «благах общества», не в средствах к их добыванию, не в институтах их распределения, а в принуждении общества направленном против естественных, природных желаний людей. Это принуждение сосредоточено, главным образом, в принудительном характере труда, в принудительном

отказе индивида от удовлетворения биологических влечений.

Социальные формы отчуждения выступают у З.Фрейда как невротическая реакция на подавление инстинктов. Он пишет: «Для большинства людей существует граница, за пределами которой их конституция не может следовать требованиям культуры... Все те, которые хотят быть лучше, чем им позволяет их конституция, подвержены неврозам». Невроз индивида и, более того, невроз всего общества рассматривается З. Фрейдом в качестве своеобразной формы социально – биологического кризиса. Даже работоспособность З. Фрейд интерпретирует в русле своей концепции, ибо по его мысли, работоспособность отражает определенную меру борьбы человека за его существование. Поскольку эта борьба усиливается, невротические реакции человека, в ответ на повышение требований к его работоспособности все более обостряются. Труд, по мнению

З. Фрейда, есть сублимированная форма «несексуального» проявления сексуальной энергии.

Социальное в психоаналитическом понимании, выполняет роль лишь внешней сдерживающей функции по отношению к естественным биологическим влечениям и всегда остается чуждым, враждебным для личности. У З.Фрейда человек рассматривается, как часть природы, но, с другой стороны, в его работах, явно проступает и то, что человек – часть «культурного» образования, член общества, цивилизации, где действуют иные закономерности, чем в природе и которые управляют «цивилизованной» частью человека.

Одним из важных моментов теории Фрейда является признание им эгоизма сущностью человеческой природы и главным принципом человеческих отношений. Эгоистический характер человека проявляется в стремлении к удовольствию, что же касается «принципа реальности», который побуждает человека отказываться от целого ряда своих желаний, считаться с требованиями, интересами других людей, заниматься общественной деятельностью, то Фрейд не видит в этом отрицания эгоизма, поскольку эти общественные побуждения вызваны стремлением, по его мнению, самосохранения, то есть тем же эгоистическим интересом «... Сами социальные влечения развились в особые комплексы благодаря слиянию эгоистических и эротических компонентов.» Эгоизм Фрейд связывает с природой человека и даже стремление человека удовлетворять свои обычные, нормальные потребности, в пище, одежде, крове, половой любви, по его мнению является эгоизмом. Для него эгоизм интересов, воспитанных определенным строем и естественное стремление человека к удовлетворению своих необходимых потребностей – явления одного и того же порядка, то есть выражение эгоизма, которого никогда не изжить. В любом обществе, в любых условиях, суть отношений между людьми оставляет вражда, отчужденность и справедливость.

Итак, по З.Фрейду, в каждом из нас идет борьба между «принципом удовольствия», то есть стремлением удовлетворить свои влечения, и «принципом реальности», то есть невозможностью или трудностью их

удовлетворения вследствие сопротивления социальной среды (моральные запреты, социальные нормы и т.д.) – культуры. Поэтому происходит подавление и вытеснение этих импульсов, влечений из сознания в сферу бессознательного. Однако подавленные и вытесненные эти влечения ищут как бы окольные выходы, что проявляется в неврозах, истерии, психозах, а также в сновидениях, обмолвках, описках, оговорках и т.д. По З.Фрейду, можно и без гипноза обнаружить скрытую «динамическую травму», и доводить ее до сознания больного, выявляя тем самым причины болезни. Средством для этого является толкование сновидения. Суть метода толкования сновидений заключается в следующем: поскольку сновидения представляют то, что человек большей частью тайно и неведомо для него желает, поэтому надо раскрыть во внешних образах сновидений их внутреннее скрытое содержание. Это содержание включает впечатления предыдущего дня, а также забытые детские впечатления. Сущность сновидений, по З. Фрейду, это в основном эротические эмоции и побуждения, подавленные или вытесненные в детстве. Эротические сны, образы сновидений принимают искаженную символическую картину. З.Фрейд писал: «Чем более мы занимаемся разъяснением сновидений, тем охотнее мы признаем, что большая часть сновидений взрослых людей имеет дело с сексуальным материалом и выражает эротические желания». Эротические желания заложены в человеке с детства. У ребенка эти побуждения проходят несколько этапов: I этап. Аутоэротизм и нарцизм – половые побуждения направлены на собственное тело (аутоэротизм – объект полового влечения еще не определен; нарцизм – объект определен, им становится само тело ребенка).

II этап. Эротические побуждения раздваиваются: у мальчиков эротический импульс направлен на мать (при этом отец воспринимается как нежелательный соперник и к нему бессознательное враждебное чувство); у девочек на отца. В подкреплении этой идеи Фрейд ссылается на древнегреческое сказание об Эдипе (поэтически обработанное в трагедии Софокла), который сам того не зная в силу сложившихся обстоятельств убивает своего отца и женится на своей матери («Эдипов комплекс»). Также толкуется Фрейдом и трагедия Гамлета: Гамлет лишь потому не хочет и не может отомстить убийце своего отца, что он(убийца) лишь выполнил его же, Гамлета, желание – убить своего отца.

Прослеживая особенности психосексуального развития в детстве и юности Фрейд выделяет следующие стадии:

1. Оральная – становление сексуальности выражается в манипуляциях ртом: кусании, сосании, жевании(период от рождения до 18 месяцев.); в этот период происходит отвыкание от материнской груди, отделение себя от материнского тела.
2. Анальная – сексуальность выражается в удержании или выталкивании фекалий; идет приучение детей к туалету(период 1.5 – 3 года).
3. Фаллическая – дети рассматривают и исследуют свои гениталии, мастурбируют, проявляют интерес к вопросам рождения и половым

отношениям (идентификация со взрослым того же пола, выступающим в роли образца для подражания). Период с3 до 6 лет.

4. Латентная – отсутствует явное сексуальное влечение; идет расширение социальных контактов со сверстниками(период 6 – 12 лет).

5. Генитальная – стадия полового созревания(12 – 16 лет). В этот период наступает половая зрелость, восстанавливаются сексуальные и агрессивные побуждения, усиливается интерес к противоположному полу.

Много внимания З.Фрейд уделил анализу тревожного состояния. Тревога – это функция Эго(первоначально Фрейд считал, что она является итогом отсутствия должной разрядки психической энергии либидо), назначение ее состоит в том, чтобы предупреждать индивида о надвигающейся опасности, угрозе, которую надо встретить или избежать. Другими словами, тревога– это форма адаптации организма и является важнейшим свойством человеческой природы. Первичным источником тревоги является сам процесс рождения, являющийся травмирующим состоянием и вызывающим ощущение опасности и диффузное чувство страха в связи с отъединением от тела матери(отлучением от груди и т.п.).

З. Фрейд различает следующие типы тревоги:

1. Реалистическая тревога(синоним страха) – это эмоциональный ответ на угрозу и/или понимание реальных опасностей(например, встреча с хищниками в лесу, выпускной экзамен);

2. Невротическая тревога– это эмоциональный ответ на опасность того, что неприемлемые импульсы со стороны Оно(лат. - Ид) станут осознанными; боязнь того, что Эго окажется неспособным контролировать инстинктивные побуждения(особенно сексуальные или агрессивные) и в случае совершения подобных неадекватных действий это повлечет отрицательные последствия.

3. Моральная тревога– это эмоциональный ответ, связанный с тем, что Эго испытывает угрозу наказания со стороны Суперэго(«Сверх-Я»). Моральная тревога возникает всегда, когда Оно(Ид) стремится к активному выражению безнравственных мыслей или действий и Супер эго отвечает на это чувством вины, стыда, самообвинения(например, страх родительского наказания за плохие отметки в школе и пр.). В конечном счете, З,Фрейд пришел к выводу, что тревога, вырастающая из Супер эго превращается, в конечном счете, в страх смерти.

З.Фрейд разработал классификацию защитных механизмов, которые помогают затормозить прорыв импульсов Оно и снимают или снижают тревогу. Защитные механизмы действуют на неосознанном уровне и поэтому являются средствами самообмана. Эти механизмы искажают восприятие реальности, чтобы сделать тревогу менее угрожающей для организма.

З. Фрейд выделяет следующие защитные механизмы:

1.Вытеснение. Это первичная защита Эго, которая лежит в основе других защитных механизмов и обеспечивает наиболее прямой уход от тревоги. Это «мотивированное забывание», или точнее, это процесс удаления

из сознания мыслей и чувств, причиняющих страдание. В итоге действия вытеснения индивид не осознает своих вызывающих тревогу конфликтов, а также не помнит травматических прошлых событий(например, человек страдающий от личных неудач, не может рассказать о своем тяжелом опыте). Вытесненные из сознания мысли и импульсы не теряют свою актуальность в бессознательном и проявляются в сновидениях, шутках, оговорах.

2.Проекция– это процесс, выражающийся в том, что индивид, приписывает собственные неприемлемые мысли, чувства, поведение другим людям, т.е. возлагается вина на других (например, студент, получивший двойку на экзаменах, объясняет это внешними причинами; преподаватель плохо объяснил тему и пр.)

3.Замещение. Это проявление инстинктивного импульса переадресовки от более угрожающего объекта к менее угрожающему(например, работник, получивший нагоняй от начальника, приходит домой и начинает кричать на домашних, которые таким образом, выступают в качестве замещающих начальника).

4.Рационализация. Это искажение реальности с целью самозащиты. Так, мужчина, которому женщина отказала в свидании, утешает себя тем, что она непривлекательна (по типу сюжета в басне «Лиса и виноград»).

5.Противодействие. Это выражение в мыслях и поведении обратных действий или побуждений(например, человек, у которого доминируют сексуальные импульсы, внешне ведет себя как борец с сексуальными отношениями, рассматривает их как разврат).

6.Регрессия. Это возврат к ребячливым, детским моделям поведения (несдержанность в поступках, детский лепет, езда на автомобиле с высокой скоростью и т.п.)

7.Сублимация. Это процесс изменения своих импульсов, трансформация их в социально приемлемые мысли и действия. В сублимации импульсы не сдерживаются, половая (либидо) или агрессивная энергия преобразуется в другие социальные формы деятельности (так если мастурбация вызывает тревогу у юноши, он переводит ее в футбол и т.д.; человек с сильными садистскими наклонностями может стать хирургом и пр.).

8.Отрицание. Это отрицание, отказ признавать неприятные события.

В заключении отметим, что фрейдовская концепция в целом неоднократно подвергалась критике за пансексуализм. Ее основные принципы(в частности, механизм вытеснения) слабо поддаются валидации(проверке на опыте). Тем не менее, многие психоаналитические идеи и методы по сей день активно используются в антропологии, психологии, философии, социологии, педагогике, медицине (метод толкования сновидений, метод свободных ассоциаций и др.). Еще при жизни З.Фрейда возникло широкое психоаналитическое движение, в рамках которого сформировался неофрейдизм. Критикуя абсолютизацию З. Фрейдом роли сексуальных влечений в человеческой природе, неофрейдисты сохранили центральное положение З.Фрейда об определяющей роли бессознательного в поведении человека.

Теория личности К.Юнга.

По мнению К.Юнга, личность (душа, по терминологии К.Юнга) состоит из трех основных взаимодействующих подсистем: Эго, индивидуальное (личное) бессознательное, коллективное бессознательное.

1.Эго– это основа самосознания, включает все текущее содержание сознания человека (мысли, чувства, воспоминания, ощущения и пр.), что обеспечивает целостность и постоянство личности, осознание человеком себя, как относительно постоянной субъективно– объективной реальностью.

2.Личное (индивидуальное) бессознательное– это душевные конфликты, переживания, образы, которые когда- то осознавались, но затем были подавлены и стали неосознаваемыми. В отличие от З.Фрейда, К.Юнг не абсолютизировал роль либидо в личном бессознательном. Он полагал, что основу его составляют комплексы мыслей, чувств, воспоминаний об обычных вещах (проблемах) из жизни человека (власть, деньги, отношения к родителям, секс и т.д.), которые стали доминантами в психике человека и тем самым обуславливают его поведение (так, человек с комплексом власти проявляет активность в своем поведении именно в этом направлении). Таким образом, однажды сформировавшись, комплекс «ведет» человека по жизни, руководит его поведением. По К.Юнгу, этот материал личного бессознательного уникален у каждого человека и может быть осознан.

3.Коллективное бессознательное – это наиболее глубоко лежащий слой в сфере бессознательного, «хранилище реликтов и воспоминаний», т.е. следов памяти, образов, передающихся по наследству и общих для всех людей. По К. Юнгу, «коллективное бессознательное состоит из содержания, которое лишь в минимальной степени формируется личностью, а в своей сущности вообще не является индивидуальным приобретением, оно по существу одинаково повсюду и не изменяется при переходе от человека к человеку, его содержание(называемое архетипами) – первичные условия или паттерны психического формирования вообще». Архетипы– это врожденные первичные образы– модели (архетип– букв. «первичная модель»), которые предрасполагают людей воспринимать мир определенным образом.

В работе «Архетип и символ» К.Юнг писал: «под архетипами я понимаю коллективные по своей природе формы и образцы, встречающиеся практически по всей земле как основные элементы мифов и в то же время являющиеся автономными индивидуальными продуктами бессознательного происхождения. Архетипические мотивы берут свое начало от архетипических образов в человеческом уме, которые передаются не только посредством традиции, и миграции, но также с помощью наследственности. Прообраз или архетип является сформулированным итогом огромного технического опыта бесчисленного ряда предков. Это, так сказать, психический остаток бесчисленных переживаний одного и того же типа».

Таким образом, если индивидуальное бессознательное отражает личностный опыт отдельных людей и представляет собой переживания,

которые были сознательными, а затем были забыты или подавлены, то коллективное бессознательное— это общечеловеческий опыт, присущий всем расам и народам, который проявляется в первобытной мифологии, народном эпосе, в религиозных верованиях, в символах искусства, а у современных людей в сновидениях.

Архетипы, составляющие коллективное бессознательное, многочисленны: это общечеловеческие обобщенные образы— модели матери, ребенка, героя, мудреца, бога Солнца, смерти и т.д. Среди архетипов важнейшее значение имеют следующие, описанные К.Юнгом:

1. Персона (от лат.- «маска») — это модель социальной роли в общении с другими, в повседневной жизни.

2. Тень— это, с одной стороны, источник жизненной силы, творческого начала в личности, а, с другой, это подавленные асоциальные негативные импульсы, мысли, страсти (агрессивные, сексуальные), которые в снах проявляются в образах животного, карлика, бродяги и т.д.

3. Анима— архетип, выражающий образ женщины как таковой у каждого мужчины, который может воплощаться в более конкретных женских образах.

4. Анимус— образ мужчины у женщины, который определяет ее отношение к мужскому полу в целом.

Анима и анимус сформировались на реальной биологической основе— мужских и женских качествах, которые есть у каждого человека, но соответственно развиты по— разному(больше или меньше) в соответствии с полом.

5.Важнейшим архетипом является Самость— ядро личности, образ— модель, которая выражает единство и целостность человека. По Юнгу, «самость означает всю личность, сознательное и бессознательное не обязательно противостоят друг другу, они дополняют друг друга до целостности, которая и есть самость».

Учение К.Юнга о структуре личности находится в рамках психоанализа и представляет определенный интерес для психологической практики в социальной работе. Вместе с тем, будучи довольно абстрактным, оно является и маловерифицируемым (что признавал и сам К.Юнг).

Наиболее «практичным» является учение К.Юнга о психологических функциях и особенно его типология личности, послужившая основой для разработки целого ряда психотехнологий, в частности, психодиагностических методов в социальной работе.

Альфред Адлер выдвинул ряд идей, среди которых можно отметить принцип единства личности (в противовес разделения ее на«Я», «Оно» и «Сверх- Я» у Фрейда) и подчеркивал роль социального, а не биологического в мотивационной структуре человека. Согласно Адлеру, индивид из-за дефектов в развитии его телесных органов испытывает «чувство неполноценности». Стремясь преодолеть это чувство и самоутвердиться среди других, он актуализирует свои творческие возможности. Адлер выдвигает на передний план социальные побуждения человека. По Адлеру, каждому человеку присущи бессознательное «стремление к власти». Поэтому

изучение социальных побуждений сводится у него к расшифровке вытесненных желаний властвования, превосходства над другими. Отвергая биологизм Фрейда, а за ним и Юнга, Адлер в то же время наделяет личность такими побуждениями, которые, будучи социальными, носят все же врожденный характер. Если Фрейд в поисках мотиваций поведения человека сосредоточивал внимание на выявлении причин действий человека, то для Адлера причинность не играет важной роли. Для объяснения действия индивида нужно знать конечную цель его устремлений, ибо только она может объяснить поведение человека, «бессознательный жизненный план, при помощи которого он старается преодолеть напряжение жизни и свою неустроенность».

Согласно Адлеру, основная причина развития личности состоит в том, что она стремится преодолеть чувства «неполноценности» и «малоценности», которые постоянно испытываются человеком в силу несовершенства человеческой природы. Человек может преодолеть их благодаря тому, что в психике каждого индивида формируются специальные механизмы для возведения «компенсирующей душевной надстройки». Эти механизмы – так называемая «компенсация» или «сверхкомпенсация» – являются, согласно Адлеру, причиной развертывания деятельности человека, но не конечной целью, объясняющей его поведение. Понять человека, то есть выяснить смысл его жизни, значение его психических актов, по убеждению Адлера, возможно лишь тогда, когда индивид будет стремиться к «личному идеалу», к «совершенству». Конечной целью развития человека является стремление к самосовершенствованию, к достижению «Самости». В этом смысле Адлер акцентирует внимание на активном принципе человеческой жизни, на самодеятельности человека.

Б.Скиннер выступил против концепций, подчеркивающих автономный характер человека и определяющих его поведение внутренними факторами (бессознательное, архетипы и пр.), ибо эти теории не доказуемы, не поддаются опытной проверке, носят умозрительный характер.

По мнению Б.Скиннера, интрапсихологические теории сродни философским абстрактным умствованиям. Все объясняется в поведении человека лишь на основе внешних обстоятельств. По Скиннеру, человеческий организм – это черный ящик и его содержание (мотивы, влечения, конфликты, эмоции и пр.) надо исключить из сферы эмпирического исследования. Научное толкование поведения возможно только в анализе связи между стимулами и поведенческими реакциями, которые проявляются человеком. Отсюда Скиннер саркастически относится к генетико–физиологическим теориям поведения, ибо экспериментально нельзя определить их влияние на поведение человека. Понять поведение – значит проконтролировать его условиями окружения. Люди сложны, но в принципе это тоже автоматы. Механизмы поведения людей однотипны. Он поддерживал тезис И.П. Павлова: «Управляйте вашими обстоятельствами и вы увидите закономерности».

В своем учении о поведении человека Скиннер различает 2 его типа:

1. Респондентское поведение: это характерная реакция, которая вызывается стимулом. Стимул всегда предшествует реакции людей (отдергивании руки при воздействии на нее горячим предметом— чайник и т.д.). Респондентское поведение похоже на павловские рефлексy (автоматическое слюноотделение у собаки при наличии стимула— мясо во рту);

2. Оперантное поведение (т.е. вызванное оперантным научением) — поведение, которое определяется событиями, которые следуют за реакцией. Если последствия благоприятны для организма, то вероятность повторения операнта усиливается. И наоборот, если последствия реакции неблагоприятны и не подкреплены, то вероятность получить оперант (=действие) уменьшается (так, если вы здороваетесь с человеком, а он никак не отвечает, то скоро вы перестанете с ним здороваться).

Б.Скиннер разработал метод, получивший название «свободный оперантный метод» на основе следующего опыта. Полуголодную крысу помещают в пустую комнату («ящик Скиннера»), где есть рычаг и миска для пищи. Сначала крыса совершает спонтанные случайные операнты (действия) ходит, принохивается, чистит себя и пр., что не вызывается узнаваемым стимулом. Затем она нечаянно нажимает на рычаг и автоматически пищевой шарик попадает в миску. Потом крыса постепенно (пока ее оставляют голодать) все чаще нажимает на рычаг— то есть происходит оперантное научение через кормушку. То же в опыте с ребенком (оперантное научение поведению плача): допустим ребенок плачет перед сном; родители обращают на него внимание, сидят в комнате до засыпания, то есть дают позитивное подкрепление. По совету врачей родители стали оставлять ребенка засыпать одного и не обращать никакого внимания на плач. В итоге через неделю поведение плача прекратилось. Смысл оперантного научения— подкрепленное поведение стремится к повторению, а не подкрепленное или наказуемое имеет тенденцию не повторяться.

Скорость приобретения или сохранения оперантного поведения определяется режимом подкрепления. Б.Скиннер различал несколько форм подкрепления (режимов): режим непрерывного подкрепления, режим прерывистого или частичного подкрепления. Различается первичное и вторичное подкрепление. Первичные подкрепления для людей: пища, вода, секс, физический комфорт. Эти подкрепления — стимулы не зависят от научения, они обладают безусловным характером, так как удовлетворяют биологическую потребность. Вторичные подкрепления— это условные подкрепления, т.е. любые события, вещи и пр., которые приобретают свойство осуществлять подкрепление на основе связи с первичным подкреплением, которое обусловлено прошлым опытом организма (например, в качестве общих вторичных подкрепляющих стимулов у людей выступают деньги, внимание и пр.). По Скиннеру, любой нейтральный стимул становится подкрепляющим, если ассоциируется с другими стимулами, которые раньше являлись подкрепляющими.

Скиннер считает, что в основном поведение человека контролируется

агрессивными (неприятными, болевыми) стимулами. Типичными методами контроля являются наказание (например, студенту за шпаргалки на экзамене ставят двойку) и негативное подкрепление (процесс, в котором негативный стимул или ограничивается или его избегают— например, человек прячется от палящего солнца в помещении).

Взгляды Б.Скиннера на природу человека.

По Б.Скиннеру, люди абсолютно зависят от прошлого опыта, т.е. поведение людей— это продукт предшествующих подкреплений (мы делаем то, что уже было подкреплено опытом). Индивидуальные различия людей в поведении— это результат различного прошлого подкрепления. Другими словами, Б.Скиннер абсолютизирует детерминацию поведения прошлым опытом людей. Вся жизнь человека от младенчества до старости— это поведение, обусловленное разными видами внешних подкреплений (стимулов): родители (на ребенка), школа, мнение сверстников и т.п.

Организм человека— это черный ящик и что там внутри (рациональные или иррациональные процессы) — это не более чем интересная гипотеза, которая не объясняет поведения человека. Наиболее важно для уяснения поведения человека то, что поступает в ящик, что выходит из него и что следует за этим, а не то, что внутри. Личность, по Скиннеру, это набор форм реакций, составляющих поведение данного человека. Поведение человека— это система оперантных реакций, сформированных на основе прошлого научения, и чтобы понять поведение, надо только понять этот прошлый опыт. Скиннер подчеркивает определяющее значение в поведении личности влияния внешних факторов (инвайроментализм), их непостоянства. Также как и ранние бихевиористы (Уотсон и др.), Скиннер считал, что индивидуальные различия обусловлены различиями среды. В отличие от психологов, которые утверждали существование особых неизменных стадий в развитии личности (Эриксон и др.), Скиннер считал, что возрастные перемены отражают изменения вероятности получения подкреплений в течение жизни.

В целом Скиннер как убежденный сторонник объективных методов изучения личности считал, что теории личности, акцентирующие внимание на субъективных сторонах, только запутывают понимание природы человека. Личность, по существу сводится им к поведенческим реакциям.

Гуманистическая психология— относительно новое направление в современной персонологии начала XX века, возникла как «третья сила», альтернативная психоанализу и бихевиоризму. Если классический психоанализ изображает человека как внутренне конфликтное существо, поведение которого определяется преимущественно инстинктами (особенно сексуальными), а с позиции бихевиоризма человек— это не более чем сложный автомат, функционирующий на основе воздействий внешней среды, то гуманистический подход к человеку представляет его в качестве в высшей степени личностного существа. Основная установка гуманистической персонологии— человек по своей природе— это самодостаточное существо, обладающее внутренней способностью к самосовершенствованию, к прогрессивному развитию, активный творец своей

судьбы Понятие «гуманистическая психология» возникло в среде персонологов, объединившихся в начале 1960-х гг. под руководством А. Маслоу, как обозначение нового, альтернативного психоанализу и бихевиоризму подходу к человеку, названного «третьей силой». Философские основания данного подхода лежат в идеях экзистенциализма, его наиболее крупных представителей С. Кьеркегора, М. Хайдеггера, К. Ясперса, Ж.-П. Сартра. Позиции гуманистической психологии в разное время развивали многие крупные психологи: Г. Олпорт, К. Роджерс, В. Франкл, Р. Мей, Ш. Бюлер и др.

Гуманистическая психология исходит из экзистенциальных установок о том, что человек находится в вечном становлении и развитии, сам является творцом себя на основе свободы выбора, осознания смысла жизни и реализации своих возможностей.

По А. Маслоу, каждый человек – единое уникальное организованное целое (принципы индивидуальности и холизма), а не совокупность неких отдельных частей. Потребности в человеке являются потребностями всего человека, а не отдельных его органов. А. Маслоу писал по этому поводу: «В хорошей теории нет такой реальности как потребность желудка, рта или гениталий. Есть только потребность индивидуума. Именно Джон Смит хочет есть, не желудок Джона Смита. Далее удовлетворение приходит ко всему индивидууму, а не к отдельным его частям...»

Гуманистические психологи подчеркивают радикальные отличия человека от животных (в противовес бихевиористам), поэтому выводы из исследований животных не могут быть экстраполированы на человека, обладающего такими идеально-духовными качествами, отсутствующими у животных, как идеалы, ценности, разнообразные человеческие чувства (любовь, юмор, вина и пр.). По мнению Маслоу, в самой природе человека, в каждой личности заложены возможности позитивности развития и самосовершенствования. Деструктивные действия людей являются не следствием изъянов в наследственности, а итогом фрустраций, давления внешних сил, неудовлетворенности основных потребностей. Среди важнейших свойств человеческой природы, по мнению А. Маслоу, одно из основных мест занимает способность к творчеству, которая ведет к самовыражению личности. Дефицит творчества у многих людей, по А. Маслоу, это результат влияний внешней социальной среды, «окультуривания» (в том числе официальное образование).

В отличие от психоаналитиков гуманисты-психологи подчеркивают, что изучать надо не психически больных (невротиков и т.п.), а психически здоровых людей. Акцент на исследование людей с нарушениями психики приводит превращению психологии в «увечную психологию». По мнению А. Маслоу, нельзя понять природу психического заболевания, если не поймем, что такое психически здоровое. Основой развития психологии должно быть изучение полноценных самоактуализирующихся людей, их нормальной здоровой психики.

Основные направления теории личности К. Роджерса

В основе персонологии К. Роджерса лежит разработанная им «клиент-центрированная (или личностно-центрированная) терапия». По существу, К. Роджерс исходит из известной философско-социологической феноменологической концепции о субъективных мирах опыта. Мирозидение клиентов, по К. Роджерсу, субъективно и индивидуально. Человек "живет по существу в собственном личном и субъективном мире, и даже его наиболее объективное функционирование, например, в науке, в частности, в математической, является результатом движения к субъективной цели и субъективного выбора". По К. Роджерсу, имеется столько видов реальности (версий действительности), сколько существует людей. Вера в существование единого "реального мира" - это заблуждение, которое также вредно, как и вера в технологию, поставившую человечество на грань самоуничтожения.

Другой общефилософский тезис, из которого исходил К. Роджерс в разработке персонологической теории - положение о том, что во Вселенной действует общая тенденция к развитию, как постоянное стремление по все больше упорядочиванию и взаимосвязанному усложнению, очевидное как на неорганическом, так и на органическом уровне. Вселенная всегда "строит и созидает, так же как и разрушает". Отсюда вытекает, что у каждого организма имеется врожденная тенденция к развитию своих способностей не только для воспроизводства себя, но и для расширения границ своего «Я». Это есть тенденция актуализации – основной внутренней мотивационный импульс.

На основе своего профессионального опыта К. Роджерс пришел к выводу, что «похоже для отдельного человеческого существа наиболее характерно целенаправленно стремиться к цельности, к актуализации своих потенциальных возможностей». Способность к актуализации в основном положительна и на основе ее люди развиваются в сторону саморегулирования, самосовершенствования, освобождаются от давления внешних сил.

Можно предположить, что люди имеют две мотивационные системы – организмическую тенденцию к актуализации и сознательное «Я».

Организмический процесс актуализации означает бессознательную саморегуляцию на основе поведенческого опыта. Так, младенец поддерживает опыт, совершенствующий его организм (любопытство и безопасность) и отвергает негативный опыт (боль, голод и т.д.). Сознательное Эго – это, по Роджерсу, вершина «огромной пирамиды подсознательного организмического функционирования». При нормальной жизнедеятельности человека организмический процесс осознается адекватно своему состоянию. Но часто у людей организмический процесс и осознание его не совпадают, то есть имеют место аномалии в поведении.

Тема (3). Психология социальной адаптации и дезадаптации личности.

Рассматриваемые вопросы: Понятие и сущность адаптации. Социально-психологическая адаптация. Дезадаптация личности. Стратегии социальной адаптации.

Понятие «адаптация» используется в настоящее время в разных областях знания (биология, философия, социология, социальная психология, этика, педагогика, экология и др.).

Первоначально термин «адаптация» (от лат. “приспособление”) использовался в биологии (приспособление строения и функций организма к условиям существования и привыкания к ним). В частности, в теории естественного отбора Ч. Дарвина подчеркивалось возникновение новых видов путем изменения и приспособления организмов к соответствующим условиям среды. Человек, как часть животного мира, унаследовал от животных приспособительные способности, которые запрограммированы в генетическом коде биологических систем и являются важным фактором самосохранения человека.

Адаптация организма к среде, взаимодействие организма и внешней среды носит динамический характер, т.е. постоянно меняется, но в определенных пределах (например, t° человеческого тела меняется в пределах – от 36 до $36,8$ или $36,9^{\circ}$). Это динамическое равновесие организма и среды называется гомеостазом. На основе гомеостаза осуществляется главный смысл адаптационного процесса – выживание человека через гармоничное приспособление его организма к процессам природной среды.

Адаптация человека – это процесс активного взаимодействия человека с природой, способствующий не только оптимальной жизнедеятельности, но и дальнейшему нормальному биологическому и социальному развитию человечества. Адаптация человека включает несколько уровней: биологический, физиологический, психологический, социальный. Биологическая адаптация человека является элементарным низшим и в то же время фундаментальным уровнем, который оказывает существенное влияние на все вышележащие и более сложные уровни и виды адаптации человека к среде и к себе самому. Человек является сложной природно-биологической и социально-духовной системой, что определяет особенности его адаптации на различных уровнях. Так, биологическая адаптация человека в отличие от биологической адаптации животных обладает рядом существенных особенностей.

Во-первых, для человека характерна большая универсальность биологической адаптации. Биологически человек в отличие от животных приспособлен к любой экологической нише, - именно в силу того, что он жестко не связан и не приспособлен ни к одной из них, в частности. Если животные специализированы к какой-то определенной нише, которая ограничивает их миграцию и обитание и при смене условий среды может привести к их гибели, то человек может свободно мигрировать из одних природных условий в другие, не меняя своих основных качеств социально-биологического

существа.

Человек имеет наследственно закрепленную в генотипе наиболее широкую норму реакции на воздействия среды, которые меняются в течение его индивидуальной жизни. Норма реакции – понятие, которое выражает весь комплекс реакций, заключенных в генотипе и частично реализуемых в фенотипах в зависимости от взаимодействия со средой. Норма реакции включает все возможные реагирования без качественной характеристики с точки зрения полезности или вредности для живой системы; чем шире норма реакции особи, тем большими оказывается возможности для онтогенетической адаптации при смене условий существования и развития живых систем.

Главное отличие биологической адаптации человека в том, что человек – это единственный из всего живого вид, который не только приспосабливается к природным факторам среды, но и приспосабливает среду без изменения своих основных биологических свойств. Эта активная преобразовательная деятельность человека обуславливает отличия человека от животных: а) наличие сознания и труда как осознанной деятельности, б) социальный характер жизнедеятельности человека. Универсальность сущности человека как социального существа в том, что он является и самосознающим и чувствующим субъектом, и одновременно практическим, предметно–действующим, преобразующим и среду и себя.

Превращая природное в социальное, создавая искусственную природу – культуру – человек создает, формирует фундамент социальной адаптации. Таким образом, на основе универсальности биологической адаптации у человека возникают механизмы социальной адаптации, формирующиеся на базе его видовых особенностей – наличия сознания, социальной среды обитания, трудовой деятельности, социального общения. Отсюда – универсальность адаптации человека как социально–биологического существа, который и приспосабливается к среде и приспосабливает ее к себе, являясь тем самым, “адаптивно–адаптирующей системой” (Маркарян). Это выражает активный и двуединый характер человеческой деятельности, которая, благодаря возникновению культуры, является универсальным преобразующим механизмом.

Культура выступает как надбиологический регулятивный, жизнеобеспечивающий и воспроизводящий механизм человеческой деятельности, то есть как особый адаптивный механизм общества. Специфика социальной адаптации человека в том, что приспособление к окружающей среде осуществляется внебиологическим способом – путем универсального преобразования внешнего мира. Адаптивно–адаптирующая система человека включает в себя не только биологические механизмы адаптации, но и в первую очередь социальные механизмы адаптации – они позволяют либо изолировать от вредного воздействия среды, либо преобразовать данную среду так, чтобы она соответствовала рациональному биологическому и социальному развитию человека.

Все отмеченные выше уровни (виды) адаптации человека тесно

взаимосвязаны, но имеют в ряде случаев относительную независимость. Отдельные могут доминировать в определенных условиях или на определенном этапе жизни человека.

В отличие от социальной адаптации под психологической адаптацией понимается “принятие социально-полезных стандартов поведения и ценностных ориентации, сближение установок и направленности личности с ожиданиями социальной среды”.

Учитывая эту теснейшую взаимосвязь и единство основного содержания социального и психологического уровней адаптации целесообразно говорить о единой социально– психологической адаптации личности.

Социально– психологическая адаптация является важнейшим механизмом социализации и определяется взаимодействием личности и социальной среды. При этом возможны ряд вариантов социально– психологической адаптации в зависимости от особенностей этих взаимодействующих систем:

1. Успешная адаптация в итоге взаимодействия положительной среды (микросреды) и положительно направленной личности;

2. При несоответствии микросреды и личности по установкам, требованиям – ожиданиям, нормам отношений и поведения возникают 2 типа адаптации: а) В случае если личность с негативной направленностью (антиобщественные установки), а микросреда с позитивной направленностью, личность, входя в данную среду, может преодолеть свой негативизм, усвоить положительные социальные нормы, идеалы, ценности; б) В случае если личность имеет положительную направленность, а микросреда антиобщественные нормы и установки, последняя может сформировать у индивида соответствующие негативные антиобщественные установки и интересы.

В данном случае имеет место псевдоадаптация, поскольку, адаптируясь, приспособляясь к негативной микросреде, личность находится в состоянии дезадаптации к макросреде– к общепринятым гуманистическим нормам, ценностям, формам поведения большинства людей в обществе. В этом смысле псевдоадаптация личности, то есть ее приспособление к антиобщественной или даже криминальной микросреде, объективно означает отсутствие подлинной социализации и адаптации. Псевдоадаптация характерна для переломных критических периодов в развитии общества (в частности, в современной России), когда разрушены старые позитивные ценности и взамен не созданы или еще не устоялись, не утвердились в должной мере новые положительные установки, ценности и нормы поведения.

Психологическая адаптация как основной механизм социализации личности сама по себе представляет сложную систему и включает следующие элементы: 1) когнитивные, психические процессы– ощущения, восприятия, представления, память, мышление, воображение и пр.; 2) эмоционально– чувственные процессы и состояния; 3) волевые процессы, имеющие выход в практику поведения.

Процесс социально-психологической адаптации включает 2 стороны–

объективную и субъективную. Объективная— в том, что человек со дня своего рождения приобретает различные социальные свойства, отражающие его место в системе общественных отношений. С детства и до самой смерти идет непрерывный процесс развития механизмов адаптации. В нем принимают активное участие окружающая социальная среда (родители, друзья и т. д.), а так же различные социальные институты (система образования, воспитания, средства массовой информации и пр.).

Субъективная— в том, что процесс социально— психологической адаптации человека связан с его половозрастными особенностями, личными качествами, взглядами, убеждениями и т. д. И здесь во многом проявляется активная роль личности, ее желание или нежелание изменить или усвоить существующие социальные ценности. Отсюда эффективность социальной и психологической адаптации человека зависит от взаимодействия объективных условий (социальное происхождение, образовательный уровень, природные задатки, непосредственная среда— семья, школа, трудовой коллектив, неформальное окружение и т. д.) и субъективных индивидуальных особенностей (сама личность, ее активная или пассивная позиция, ее способности к творческой деятельности и т.п.).

В концепции общего адаптационного синдрома Г. Селье (совокупность адаптационных реакций организма человека и животных, носящих общий защитный характер и возникающих в ответ на значительные по силе и продолжительности неблагоприятные воздействия) конфликт рассматривается как следствие несоответствия потребностей личности ограничивающим требованиям социальной среды. В результате этого конфликта происходит актуализация состояния личностной тревоги, что, в свою очередь, включает защитные реакции, действующие на бессознательном уровне (реагируя на тревогу и нарушение внутреннего гомеостаза, Это мобилизует личностные ресурсы).

Таким образом, степень адаптированности личности при данном подходе определяется характером ее эмоционального самочувствия. Вследствие этого выделяются два уровня адаптации: адаптированность (отсутствие у личности тревоги) и неадаптированность (ее наличие).

Важнейшим показателем дезадаптации является нехватка «степеней свободы» адекватного и целенаправленного реагирования человека в условиях психотравмирующей ситуации вследствие прорыва строго индивидуального для каждого человека функционально-динамического образования— адаптационного барьера. У адаптационного барьера две основы — биологическая и социальная. В состоянии психического напряжения происходит приближение барьера адаптированного психического реагирования к индивидуальной критической величине .

При этом человек использует все резервные возможности и может осуществлять особенно сложную деятельность, предвидя и контролируя свои поступки и не испытывая тревоги, страха и растерянности, препятствующих адекватному поведению. Длительное, и особенно резкое, напряжение функциональной активности барьера психической адаптации

приводит к его перенапряжению, что проявляется в преневротических состояниях, выражающихся лишь в отдельных, наиболее легких нарушениях (повышенная чувствительность к обычным раздражителям, незначительная тревожная напряженность, беспокойство, элементы заторможенности или суетливости в поведении, бессонница и др.). Они не вызывают изменений целенаправленности поведения человека и адекватности его аффекта, носят временный и парциальный характер.

Если же давление на барьер психической адаптации усиливается и все его резервные возможности оказываются исчерпанными, то происходит надрыв барьера— функциональная деятельность в целом хотя и продолжает определяться прежними «нормальными» показателями, однако нарушенная целостность ослабляет возможности психической активности, а значит, сужаются рамки приспособительной адаптированной психической деятельности и появляются качественно и количественно новые формы приспособительных и защитных реакций. В частности, наблюдаются неорганизованное и одновременное использование многих «степеней свободы» действия, что ведет к сокращению границ адекватного и целенаправленного поведения человека, т. е. невротическим расстройствам.

Симптомы расстройства адаптации не обязательно начинаются сразу и не исчезают немедленно после прекращения стресса.

Реакции адаптации могут протекать: 1) с депрессивным настроением; 2) с тревожным настроением; 3) со смешанными эмоциональными чертами; 4) с нарушением поведения; 5) с нарушением работы или учебы; 6) с аутизмом (без наличия депрессии и тревоги); 7) с физическими жалобами; 8) как атипичные реакции на стресс.

Расстройства адаптации включают в себя следующие моменты: а) нарушение в профессиональной деятельности (включая школьное обучение), в обычной социальной жизни или во взаимоотношениях с другими; б) симптомы, выходящие за рамки нормы и ожидаемых реакций на стресс.

Стратегия социальной адаптации как способ гармонизации индивида со средой, способ приведения в соответствие его потребностей, интересов, установок, ценностных ориентаций и требований окружения должна рассматриваться в контексте жизненных целей и жизненного пути человека. В связи с этим необходимо рассмотреть такой спектр понятий, как «образ жизни», «история жизни», «картина жизни», «жизненный план», «жизненный путь», «стратегия жизни», «стиль жизни», «жизненный сценарий».

В. А. Ядов отмечает, что социально-психологический анализ образа жизни призван выявить механизмы саморегуляции субъекта, связанные с его отношением к условиям жизни и деятельности, с его потребностями и жизненными ориентациями, а также с его отношением к социальным нормам.

Стратегия социальной адаптации представляет собой индивидуальный

способ адаптации личности к обществу и его требованиям, для которого определяющими являются опыт ранних детских переживаний, неосознанных решений, принятых в соответствии с субъективной схемой восприятия ситуаций и сознательный выбор поведения, сделанный в соответствии с целями, стремлениями, потребностями, системой ценностей личности.

Таким образом, стратегия социальной адаптации— универсальный и индивидуальный принцип, способ социальной адаптации человека к жизни в его окружении, учитывающий направленность его устремлений, поставленные им самим цели и способы их достижения.

Стратегии социальной адаптации индивидуальны и неповторимы для каждой личности, тем не менее можно выделить некоторые черты и признаки, являющиеся общими, характерными для ряда стратегий, и выделить таким образом типы стратегий социальной адаптации.

Многообразие видов и способов социально-психологической адаптации может быть рассмотрено как с точки зрения типов направленности активности в процессе адаптации (и тогда оно задается ведущими мотивами личности), так и с точки зрения конкретных видов и способов адаптации, которые задаются, с одной стороны, иерархией ценностей и целей, зависящих от общей направленности, а с другой— психологическими и психофизиологическими особенностями личности.

В классификации А. Р. Лазурского выделяются три уровня отношений. На первом уровне личность всецело зависит от среды. Окружение, внешние условия подавляют человека, таким образом происходит недостаточное приспособление.

На втором уровне приспособление происходит с пользой для себя и для общества.

Люди, находящиеся на третьем уровне отношений— творческое отношение к среде, умеют не только удачно приспособиться к среде, но и воздействовать на нее, изменяя и преобразовывая окружающую среду в соответствии со своими собственными потребностями и влечениями.

Модуль 2: Психологические основы социальной работы.

Тема (4). Трудная жизненная ситуация: подходы к определению.

Рассматриваемые вопросы:

Трудная жизненная ситуация: научные подходы к пониманию и виды. Понятие трудной жизненной ситуации. Критическая ситуация: понятие, характеристики, типы. Напряженная ситуация: понятие, характерные черты, формы, классификация. Стратегии поведения личности в трудной жизненной ситуации.

Постижение трудной жизненной ситуации вне опыта чувственных переживаний невозможно. Как правило, не ситуация жизнедеятельности

человека становится предметом научного анализа, а эмоции и чувства, которые испытывает человек по поводу происходящих событий.

Ситуация, понимаемая как внешние условия протекания жизнедеятельности человека, обозначается понятиями «социальный случай», «случай», «социальный эпизод». Ситуация рассматривается как совокупность элементов среды либо как фрагмент среды на определенном этапе жизнедеятельности индивида (А.Ф. Бурлачук, Е. Ю. Коржова). Такого определения придерживаются Д. Магнуссон, А. Фарнхейм, М. Аргайл, Л. Фергюссон, В. Мишель, Г. В. Балл и другие. Структура ситуации включает в себя действующих лиц, их деятельность, ее временные и пространственные аспекты. Ситуации различают по экологическим, географическим, архитектурным, психосоциальным и другим переменным среды и их атрибутам.

Существует и иная позиция. Ситуация определяется как система субъективных и объективных элементов, объединяющихся в деятельности субъекта. Объективные элементы охарактеризованы при описании предыдущего подхода к определению ситуации. К субъективным элементам относят межличностные отношения, социально-психологический климат, групповые нормы, ценности, стереотипы сознания. Отмечено несколько характерных различий в понимании ситуации и среды (Л. Николов). Во-первых, понятие ситуации не совпадает с понятием видов среды, являющейся сложным образованием, — с географической, социальной, макро- и микросредой и т. п. Во-вторых, среда внесубъектна, а ситуация всегда субъективна (это всегда чья-то ситуация). Кроме того, среда характеризуется устойчивостью и длительностью, стабильностью, а ситуация всегда кратковременна.

Под объективной ситуацией понимается актуальное физическое и социальное окружение, а под субъективной — любой компонент субъективной ситуации, воспринимаемой человеком и поэтому получающей то или иное значение (К. Стеббинс). В концепции отношений личности предложено понятие значимой ситуации и отмечена уязвимость личности к определенным факторам среды (В. Н. Мясищев). Ситуация также описывается как когнитивный конструкт личности, который отражает часть объективной реальности, существующей в пространстве и времени и характеризующейся тем или иным социальным контекстом (В.Н. Воронин, В.Н. Князева). По поводу представленности ситуации в сознании индивида выделяются два момента: формирование и развитие конструкта ситуации; функционирование конструкта, отражающего ситуацию в качестве элемента целостной системы, представляющей картину мира. В связи с этим описываются уровни психологической репрезентации ситуации в зависимости от степени полноты представленности в целостной картине мира. Отмечается, что ситуация задает контекст восприятия человека, внося упорядоченность в общую картину социального мира.

Выделяются несколько подходов к анализу ситуаций. Прежде всего,

следует различать структурный и содержательный аспекты анализа ситуаций. Например, структурный аспект ситуации выделяется (А. Первин), когда ее определяют как некий гештальт, характеризующийся сочетанием четырех компонентов — действующими лицами, их деятельностью, временем и местом ее осуществления. Или же акцент делается на содержательном аспекте анализа, на когнитивной репрезентации социальных интеракций (Дж. Форгас).

Другая классификация подходов к анализу ситуаций (Д. Магнуссон) включает в себя следующие аспекты: 1) анализ особенностей восприятия ситуаций; 2) анализ мотивационной стороны; 3) анализ реакций на ситуацию.

Таким образом, когда используются понятия «субъективная ситуация», «интерпретация ситуации», «субъективность ситуации», а также в какой-то мере «ситуации как когнитивные конструкторы», «установки», «значимая ситуация», «личностный смысл», подразумевается именно перцептивный аспект ситуаций, если последние понимать как элементы среды. Так устраняется кажущееся противоречие между двумя основными подходами к определению понятия «ситуация».

Социальные факторы действуют в течение всей жизни человека, однако конкретные социальные воздействия часто ограничены во времени и оказывают влияние на личность относительно недолго. Следовательно, социальными факторами, играющими в неблагополучии определенную роль, выступают события. Они могут вызывать критические ситуации, которые относятся к различным онтологическим полям (Ф. Е. Василюк). Проблема соотношения личности и ситуации важна для понимания феномена стресса. От физиологического понимания стресса, представленного Г. Селье как неспецифическая реакция организма на любое воздействие извне, сейчас переходят к признанию специфичности реакции в том смысле, что она возникает в ответ на значимый раздражитель. События среды влияют на личность, личность избирает способ реагирования, которым является стресс.

Главным становится вопрос, будет ли событие рассматриваться как стрессовое. Р. Лазарус ввел понятие «психологический стресс», признав, что человек сам создает для себя трудности и стрессовые факторы. К. Паркес представил теоретическую модель, в которой подчеркнута значение личностных и средовых переменных в стрессе и адаптационном процессе. Под средовыми факторами в модели понимаются относительно стабильные психосоциальные характеристики обстановки на работе (социальная поддержка и требования, предъявляемые к работе). Под ситуационными переменными — тип стрессового эпизода и значение, ему придаваемое, т. е. изменения среды и их восприятие. Факторы, влияющие на экстремальность стрессоров, могут быть как субъективные, так и объективные. (Проблемами психологического стресса занимаются Р. Розенфельд, М. Горовиц, Л.А. Китаев-Смык и другие исследователи). Таким образом, трудная жизненная ситуация — это положение, объективно нарушающее жизнедеятельность человека, которое он не

может преодолеть самостоятельно, в связи с чем, нуждается в специальной поддержке и помощи специалистов. В науке выделяют критические и напряженные виды трудных жизненных ситуаций.

Существуют четыре ключевых понятия, которыми в современной практической психологии описывают критические жизненные ситуации: «стресс», «фрустрация», «конфликт», «кризис». Тип критической ситуации определяется характером состояния «невозможности», в котором оказалась жизнедеятельность субъекта. «Невозможность» же эта определяется тем, какая жизненная необходимость парализована в результате неспособности субъекта справиться с внешними и внутренними условиями жизнедеятельности. Таким образом, внешние и внутренние условия, тип активности и специфическая жизненная необходимость — главные пункты, по которым мы будем характеризовать основные типы критических ситуаций и отличать их друг от друга.

К первому типу критической ситуации относится стресс (англ. stress — напряжение) — неспецифическая реакция организма на ситуацию, которая требует большей или меньшей функциональной перестройки организма, соответствующей адаптации. По замечанию Р. Люффа, «многие считают стрессом все то, что происходит с человеком, если он не лежит в кровати», а Г. Селье полагал, что «даже в состоянии полного расслабления спящий человек испытывает некоторый стресс», и приравнивал отсутствие стресса к смерти. Р. Лазарус ввел определение психологического стресса как реакции, опосредованной оценкой угрозы и защитными процессами. Дж. Эверилл вслед за С. Селлом сущностью стрессовой ситуации считал утрату контроля, т.е. отсутствие адекватной реакции индивида на ситуацию. П. Фресс предложил называть стрессом особый вид эмоциогенных ситуаций, а именно «употреблять этот термин применительно к ситуациям повторяющимся, или хроническим, в которых могут появиться нарушения адаптации».

Второй тип критической ситуации — фрустрация (лат. frustratio — обман, расстройство, тщетное ожидание) — определяется как состояние, вызванное противоречием между сильной мотивацией удовлетворить потребность, с одной стороны, и преградой, невозможностью достичь ее — с другой. Фрустрирующие ситуации классифицируются по характеру фрустрируемых мотивов и барьеров. К классификации первого рода относится, например, проводимое А. Маслоу различие базовых, «врожденных» психологических потребностей (в безопасности, уважении и любви) — фрустрация, которая носит патогенный характер, и «приобретенных потребностей» — фрустрация, которая не вызывает психических нарушений. Сочетание сильной мотивированности к достижению определенной цели и препятствий на пути к ней, несомненно, необходимое условие фрустрации, однако, преодолевая порой значительные трудности, человек не впадает при этом в состояние фрустрации. Значит, должен быть поставлен вопрос о достаточных

условиях фрустрации или вопрос о переходе ситуации затрудненности деятельности в ситуацию фрустрации. Попробуем найти ответ на этот вопрос в характеристиках состояния фрустрированности. Человек, будучи фрустрирован, испытывает беспокойство и напряжение, безразличие, апатию, чувство вины, тревогу, ярость и враждебность, зависть и ревность и т.д. Сами по себе эти эмоции не проясняют нашего вопроса, а кроме них у нас остается единственный источник информации — поведенческие «следствия» фрустрации, или фрустрационное поведение.

Выделяют следующие виды фрустрационного поведения: двигательное возбуждение — бесцельные и неупорядоченные реакции; апатию (в исследовании Р. Баркера, Т. Дембо и К. Левина ребенок в фрустрирующей ситуации лег на пол и смотрел в потолок); агрессию и деструкцию; стереотипию — тенденцию к слепому повторению фиксированного поведения; регрессию, которая понимается либо как обращение к поведенческим моделям, доминировавшим в более ранние периоды жизни индивида, либо как примитивизация поведения или падения качества исполнения.

К третьему типу критической ситуации относится конфликт (лат. *konfliktus* — столкновение) — столкновение противоположно направленных целей, смыслов, мотивов. Два основных вопроса теории конфликта — что именно сталкивается и каков характер этого столкновения. Решение первого вопроса тесно связано с общей методологической ориентацией исследователя.

Приверженцы психодинамических концептуальных схем определяют конфликт как одновременную актуализацию двух (или более) мотивов (побуждений). Бихевиористы утверждают, что о конфликте можно говорить только в том случае, когда существуют альтернативные возможности реагирования. Наконец, с точки зрения когнитивной психологии в конфликте сталкиваются идеи, желания, ценности — словом, феномены сознания.

Четвертый тип критической ситуации — кризис (греч. *crisis* — решение, поворотный пункт) — характеризует состояние индивида, порождаемое проблемой, от решения которой он не может уйти и не может разрешить ее привычным способом в короткий период времени. Среди эмпирических событий, которые могут привести к кризису, выделяют такие, как смерть близкого человека, тяжелое заболевание, отделение от родителей, семьи, друзей, изменение внешности, смена социальной обстановки, женитьба, резкие изменения социального статуса и т.д.

Влияние напряженной ситуации на поведение человека зависит не только от характера задачи, конкретной обстановки, но и от индивидуальных особенностей, мотивов поведения, опыта, знаний, навыков, умений, свойств нервной системы, эмоционально-волевой устойчивости. Напряженная ситуация понимается как усложнение условий деятельности, которое приобрело для личности, группы или коллектива особую значимость.

Другими словами, сложные, объективные условия деятельности становятся напряженной ситуацией, когда они воспринимаются, понимаются, оцениваются людьми как трудные, опасные и т.д. Любая ситуация предполагает включенность в нее субъекта. Напряженная ситуация, как и всякая ситуация, воплощает в себе единство субъективного и объективного.

Объективное — это усложненные условия и процесс деятельности; субъективное — состояние, установки, способы действий в резко изменившихся обстоятельствах. Особенности напряженных ситуаций определяются соотношением и связью объективного и субъективного.

Напряженная ситуация сложна, трудна и экстремальна: критическая, стрессовая, трудная, рискованная. В жизни часто возникают такие ситуации, они требуют от человека мышления, распределения внимания. Напряженная ситуация — психогенный раздражитель. Отсюда сила и продолжительность ее воздействия детерминированы психическим состоянием человека, его индивидуальными особенностями, подготовленностью. Иначе говоря, напряженная ситуация по содержанию может быть одной и той же, а формы ее отражения в психике личности разнообразные. Любая напряженная ситуация характеризуется некоторыми чертами: внезапностью, неожиданностью, ломкой установок, напряженным психическим состоянием.

Поведение в напряженной обстановке определяется сочетанием двух психологических уровней регуляции, это дает основание представить напряженную ситуацию как сложный комплексный раздражитель. Реакции первого уровня — приспособительные, активизирующие и ориентировочные рефлексы, автоматические типа навыков; реакции второго уровня — активизирующие сложные интеллектуальные функции. Они формируют стратегию поведения и обеспечивают процесс распределения внимания между контролем за текущим состоянием управляемого объекта, выработкой нового, адекватного ситуации плана и способа деятельности.

Для оценки степени влияния напряженной ситуации используют такие показатели, как: физиологические сдвиги (вегетативные реакции); психические изменения (показатели психических процессов определяющие успешность деятельности); изменения функционального уровня деятельности (результат деятельности).

Противостоять напряженной ситуации возможно, если индивиду присущи: физиологическая устойчивость благодаря физическим и физиологическим качествам организма; психическая устойчивость, обусловленная профессиональной подготовкой и общим уровнем качеств личности (специальные навыки действий в напряженной ситуации, наличие положительной мотивации, чувство долга); психологическая активность (активно-деятельное состояние, мобилизованность всех сил и возможностей на предстоящее действие).

Итак, поведение и действия человека в напряженных ситуациях —

сложный процесс, в котором переплетены различные его зависимости от информации, физиологических защитных и адаптивных реакций, подготовленности, психологической устойчивости и готовности, индивидуально-психологических особенностей личности.

Ученые выделяют следующие психологические формы реакций в напряженных ситуациях: резкое понижение организованности поведения, что может выражаться в утрате ранее выработанных навыков, не использовании прошлого опыта в так называемых импульсивных, преждевременных и несвоевременных действиях.

Повышение общей чувствительности в напряженной ситуации нередко приводит к снижению надежности действий, появления торопливости и сумбурности в поведении; растерянности, замедленной реакции, нарушению логики рассуждения. Неполнота, двусмысленность, неопределенность информации могут не только ухудшить временные характеристики и точность деятельности, но и вызвать ошибочные действия и еще более усложнить ситуацию. Торможение действий и движений, как правило, характеризуется замедленностью действий, вплоть до психического ступора (оцепенения).

Повышение эффективности деятельности выражается в целесообразной активности, четком восприятии и осмыслении появившихся осложнений, правильной их оценке, повышении самоконтроля, совершенствовании адекватных ситуации действий.

Для совладения со стрессом каждый человек использует собственные стратегии (копинг-стратегии), опирающиеся на личностный опыт. Дж. Амирхан на основе факторного анализа разнообразных копинг-ответов на стресс выделил три группы копинг-стратегий: разрешения проблем, поиска социальной поддержки и избегания:

1) стратегия разрешения проблем — активная поведенческая стратегия, когда человек старается использовать все свои личностные ресурсы для поиска возможных способов эффективного решения проблемы;

2) стратегия поиска социальной поддержки — активная поведенческая стратегия, при которой человек для эффективного решения проблемы обращается за помощью и поддержкой к окружающим: семье, друзьям, близким, значимым другим людям;

3) стратегия избегания — поведенческая стратегия, когда человек старается избежать контакта с окружающей его действительностью, уйти от решения проблем (пассивные способы избегания уход в болезнь, употребление алкоголя, наркотиков; активный способ — суицид).

Стратегия избегания — одна из ведущих поведенческих стратегий при формировании дезадаптивного, псевдосовладающего поведения. Она направлена на преодоление или снижение дистресса человеком, который находится на более низком уровне развития. Использование этой стратегии обусловлено недостаточностью развития личностно-средовых копинг-ресурсов и навыков активного разрешения проблем. Однако она может носить как адекватный, так и неадекватный характер, в

зависимости от стрессовой ситуации, возраста и состояния ресурсной системы личности. Наиболее эффективно использование всех трех поведенческих стратегий в зависимости от ситуации. В одних случаях человек может самостоятельно справиться с возникшими трудностями, других — ему требуется поддержка окружающих, иногда он может избежать столкновения с проблемной ситуацией, заранее подумав о ее негативных последствиях.

Тема (5). Психологическая травма: понятие, проявления и последствия.

Рассматриваемые вопросы:

Психологическая травма: понятие, симптомы. Феномен посттравматического расстройства: понятие, факторы, терапия. Психологическая защита и совладающее поведение. Симптоматика вторичной травмы — травмы специалиста.

Психологическая травма — это жизненная ситуация, характеризующая состояние нервно-психического напряжения, нарушение психического здоровья.

Главная характеристика психической травмы — ее патогенность для личности, зависящая как от остроты, длительности, повторяемости, неожиданности психической травмы, так и от уязвимости личности конкретной психической травмой. Важной формой реагирования на психическую травму становится психологическая защита.

Восприятие ситуации как психотравмирующей во многом зависит от формирования и развития тревоги как сигнала к восприятию опасности. Если сигнал не воспринимается или тревога чрезмерна, ситуация чревата возникновением психических расстройств. Для поддержания состояния психической устойчивости необходима не стабильность, а реактивность адаптации. Индикатором «здоровой» реактивности может быть превентивная тревога, предупреждающая о необходимости подготовки встречи с ситуацией.

Психические травмы чрезвычайно многообразны, как сама жизнь. По интенсивности психические травмы делятся:

- на массивные (катастрофические) — внезапные и острые;
- ситуационные — острые, многопланового воздействия;
- пролонгированные ситуации, действующие на протяжении многих лет (ситуация лишения свободы, близких, значимых отношений и т.п.).

По мнению Б.Колодзина, симптомы посттравматического стресса в комплексе выглядят как психическое отклонение, но на самом деле это не что иное, как глубоко укоренившиеся способы поведения, связанные с экстремальными событиями в прошлом.

Посттравматический стресс (ПТС) — это болезненное, шокирующее переживание, реакция на стрессовый фактор за пределами обычного воздействия, психологическая реакция на травму.

Возникновение ПТС может вызвать любая экстремальная ситуация: война,

авиакатастрофа, потеря близкого человека, переживание угрозы опасности, попытка изнасилования, насилие.

У многих из тех, кто пережил потрясение, в памяти постоянно всплывает случившееся, и люди чаще всего ничего не могут с этим поделать. У них появляются следующие симптомы:

- психофизиологические — тревожный сон, ночные кошмары, бессонница; дрожь и потливость; ломота в спине, спазмы желудка, головные боли;
- психологические — навязчивые мысли, яркие воспоминания пережитого потрясения; непрошенные воспоминания, сильный испуг при громких звуках или неожиданном приближении кого-либо сзади; тревожное состояние или страх, ожидание опасности; неспособность владеть чувствами, внезапная тревога, гнев или огорчение; рассеянность, отсутствие возможности здраво рассуждать; безразличие к тому, что прежде приносило радость;
- социальные — трудно проявлять любовь к окружающим и другие социальные чувства; чувство отстраненности от мира и от сего происходящего, нарушение отношений с окружающими, отстранение от контактов, стремление к уединению, отчуждение и самоизоляция, конфликты с окружающими и т.п.

Рассмотрим некоторые из них подробнее.

Притупленность эмоций. Человеку трудно установить близкие и дружеские связи с окружающими, ему недоступны радость, любовь, творческие подъемы. Многие люди сетуют, что после тяжелых событий им стало намного труднее испытывать эти чувства.

Агрессивность. Стремление решать проблемы с помощью грубой силы. Хотя, как правило, это касается физического силового воздействия, но встречаются также психическая, эмоциональная и вербальная агрессия. Иначе говоря, человек склонен применять силовое давление на окружающих всякий раз, когда хочется добиться своих целей, даже если цель не является жизненно важной.

Нарушение памяти и концентрации внимания. Человек испытывает трудности, когда требуется сосредоточенность или потребность что-то вспомнить, по крайней мере, такие трудности возникают при определенных обстоятельствах. В некоторые моменты концентрация внимания может быть великолепной, но стоит появиться какому-либо стрессовому фактору, как человек уже не в силах концентрировать внимание и сосредоточиться.

Депрессия. В состоянии посттравматического стресса депрессия достигает самых тяжелых и беспросветных глубин человеческого отчаяния, когда кажется, что все бессмысленно и бесполезно. Этому чувству сопутствуют нервное истощение, хроническая усталость, апатия и отрицательное отношение к жизни («отрицательная жизненная перспектива»).

Общая тревожность. Проявляется на физиологическом уровне: ломота в спине, спазмы желудка, головные боли; в психической сфере — в виде постоянного беспокойства и озабоченности, в «параноидальных» явлениях, например необоснованной боязни преследования, в эмоциональных переживаниях, постоянном чувстве страха, неуверенности в себе, комплексе

вины.

Непрошенные воспоминания. В памяти человека внезапно всплывают жуткие, тяжелые сцены, связанные с травмирующим событием. Такие воспоминания могут возникать как во сне, так и во время бодрствования. Наяву они проявляются в тех случаях, когда окружающая обстановка чем-то напоминает случившееся во время травмирующего события: запах, зрелище, звук, словно пришедшие из той поры. Яркие образы прошлого обрушиваются на психику и вызывают сильный стресс. Главное отличие от обычных воспоминаний состоит в том, что посттравматические непрошенные воспоминания сопровождаются сильным чувством тревоги и страха.

Бессонница. Человек испытывает трудности с засыпанием, у него прерывистый сон, его посещают ночные кошмары. Есть основания считать, что он невольно противится засыпанию, и именно в этом причина его бессонницы: человек боится заснуть и вновь увидеть этот сон.

Регулярное недосыпание, приводящее к крайнему нервному истощению, дополняет картину симптомов посттравматического стресса. Бессонница также бывает вызвана высоким уровнем тревожности, неспособностью расслабиться, а также непроходящим чувством физической или душевной боли.

Чувство вины. Пострадавшим могут быть свойственны повышенная конфликтность во взаимоотношениях с людьми, злоупотребление алкоголем или лекарственными препаратами, самоизоляция, мысли о самоубийстве.

Терапия посттравматического синдрома основывается на активизации совладающих (копинг) ресурсов личности. Поведение, направленное на устранение или уменьшение силы воздействия стрессогенного фактора на личность, называют копинг-поведением, или совпадающим поведением.

Для совладания со стрессом каждый человек использует собственные стратегии (копинг-стратегии), на основе личностного опыта (личностных или копинг-ресурсов). Совладающее поведение — результат взаимодействия копинг-стратегий и копинг-ресурсов. Успешность адаптации к стрессам определяется уровнем развития копинг-ресурсов. Низкий уровень развития приводит к формированию пассивного дезадаптивного копинг-поведения, социальной изоляции и дезинтеграции личности.

С. Фолькман выделяет следующие виды копинг-ресурсов:

- физические (здоровье, выносливость и т.д.) ;
- психологические (убеждения, самооценка, локус контроля, мораль и т.д.) ;
- социальные (социальные связи человека и другие виды социальной поддержки).

Она подразделяет их на личностные и средовые копинг-ресурсы. К копинг-ресурсам, помогающим справиться со стрессогенными ситуациями, относятся ресурсы личности и социальной среды.

Ресурсы личности — это ресурсы когнитивной сферы, а именно:

- возможности, позволяющие оценивать воздействие социальной среды, окружающей человека; Я-концепция (представление человека о себе);
- интернальный локус контроля (умение контролировать свою жизнь и

принимать на себя ответственность за нее);

- аффилиация (умение общаться с окружающими, определенная социальная компетентность, стремление быть вместе с людьми);

- эмпатия (умение сопереживать окружающим, проживать вместе с ними какой-то отрезок их жизни, накапливая при этом собственный опыт);

- позиция человека по отношению к жизни, смерти, любви, одиночеству, вере;

- духовность человека, ценностная мотивационная структура личности.

Ресурсы социальной среды — это система социальной поддержки (окружение, в котором живет человек, — семья, общество) и социально-поддерживающий процесс (умение находить, принимать и оказывать социальную поддержку).

К формам психологической помощи (терапии) относятся:

- психологическое консультирование с целью активизации копинг-ресурсов личности;

- групповая работа (включение клиента в психотерапевтическую группу или группу взаимопомощи), направленная на создание сети социальной поддержки. Это позволяет обеспечить психологически безопасное пространство контакта, где человек овладевает опытом проживания травмирующих переживаний, поскольку в группе легче справиться с трудными эмоциями. У него есть возможность ознакомиться с опытом проживания подобных состояний другими людьми, научиться строить новые помогающие и поддерживающие отношения с окружающими, появляется шанс восстановить утраченное равновесие с социальным окружением.

Когда ресурсы самосознания специалиста ослаблены, утрачивается способность принимать решения, которые служат интересам клиента, совершаются профессиональные ошибки, касающиеся границ, реакций и стратегии работы с клиентом. Терапевту становится труднее отделять собственные чувства от переживаний клиента, замечать и анализировать контрпереносные реакции. И тогда специалист ощущает острую необходимость в психологической помощи.

Вторичная травма — это изменения во внутреннем опыте специалиста (терапевта, социального работника, психолога, спасателя, врача и т.п.), которые возникают в результате его эмпатической вовлеченности в отношения с человеком, переживающим травматическое состояние. Проще говоря, когда мы открываем свое сердце человеку, которого предавали, истязали, насильовали, унижали, наши взгляды и убеждения, представления о мире могут меняться.

Специалист не может избежать вторичной травмы, поскольку, чтобы помочь человеку, он должен сопереживать его страданию, и, как следствие, это сопереживание создает условия для вторичной травматизации самого специалиста.

Еще один важный фактор вторичной травматизации — невозможность быстрых изменений. Помогая человеку, переживающему невыносимые страдания, специалист испытывает огромное желание как можно скорее облегчить его боль. Если это не получается, возникает чувство разочарования

и собственного бессилия, что усиливает разрушительное действие вторичной травмы.

Специфика воздействия вторичной травмы зависит от особенностей ситуации (условий работы, типа и количества клиентов, характера их травмы, политического, социального и культурного контекста в момент получения травмы и в настоящий момент жизни) и личности «помощника» (специалиста) с его профессиональной идентичностью, ресурсами, поддержкой, личной историей, актуальной жизненной ситуацией, личными стратегиями преодоления трудностей.

Травма всегда включает утрату; после травмы ничего не остается таким, как прежде. Кардинально изменяется все, что было привычным, это еще одна отличительная черта травмы. В один момент привычный мир человека может рухнуть. Специалисты работают с травмированными людьми каждый день, и это постепенно разрушает их представления о стабильности и предсказуемости мира, безопасности и защищенности, способности человека контролировать свою жизнь.

Например, Елена (32 года), проработавшая три года с малолетними преступниками в колонии и для несовершеннолетних, отмечает: «Я обычно чувствовала себя достаточно безопасно и уверенно. Я не думала о безопасности ребенка, когда он днем возвращается из школы, сама свободно гуляла в любое время. Теперь я никогда не выхожу вечером на улицу одна. В своей квартире на окна я поставила решетки и укрепила дверь».

Как же травматическое событие воздействует на личность?

Влияние травмы не определяется личной историей и актуальной жизненной ситуацией специалиста. Конструктивистская теория рассматривает симптомы как способ адаптации к травматическому событию. Иррациональные и искаженные представления отражают попытку человека защитить свою систему ценностей и внутренних ориентиров от разрушений, которые вызывает травма. Например, чувство стыда, которое испытывают взрослые, пережившие насилие в детстве, рассматривается как попытка конструирования личностного смысла, направленного на защиту образа родителей. «Они хорошие, они хотели, чтобы я рос честным и умным, — говорит себе ребенок, — а я плохой, поэтому заслужил наказание, заслужил эту боль». То, что человек, в данном случае ребенок, берет на себя ответственность за насилие, поддерживает его глубинное представление о собственной силе и способности к контролю. Это представление позволяет ему избегать чувства ужаса и беспомощности. Перенесенное во взрослую жизнь, это глубинное ощущение стыда и вины проявляется в постоянных самообвинениях и саморазрушительном поведении. Если специалист старается изменить такое поведение не понимая, что оно является защитным, его профессиональная деятельность будет безуспешной. Клиент сможет изменить свои установки и поведение, только когда освободится от своих внутренних конфликтов и тревоги, когда получит возможность напрямую обращаться к своему гневу и боли. Для успешной работы необходимо понять личностный смысл симптомов неблагополучия. Такие клиенты нуждаются в

помощи психологов-консультантов или психотерапевтов .

Вторичная травма вызывает у «помощников» те же изменения (только в меньшей степени), которые происходят у клиентов. Психологическая травма влияет на различные аспекты личности:

- на мироощущение (система базовых представлений), свою идентичность, самовосприятие и ощущение себя в мире;
- восприятие мира, жизненную философию, установки относительно других людей и окружающей действительности, систему ценностей и моральные принципы;
- нравственность и духовность через ощущение смысла жизни, надежду, веру.

Специалисты (психологи, социальные работники, спасатели, врачи) могут ощущать утрату устойчивости и способности поддерживать чувство внутреннего равновесия. Переполненность переживаниями иногда приводит к приступам рыданий, вспышкам гнева или эмоциональной ригидности (эмоциональному огрублению, эмоциональной тупости, утрате эмоционального резонанса).

В.В. Бойко при изучении симптоматики вторичной травмы и синдрома «эмоционального выгорания» у врачей, медицинского персонала и педагогов Санкт-Петербурга а отметил, что во многих случаях эмоциональна я ригидность (неподатливость, жесткость, негибкость) выражается в том, что личность слабо, очень негибко и в ограниченном диапазоне реагирует эмоциями на различные внешние и внутренние воздействия.

Эмоциональное огрубление трактуется (В. В. Бойко) как способность определять уместность тех или иных эмоционально окрашенных реакций, дозировать их, которая проявляется в утрате тонких эмоциональных дифференцировок.

Эмоциональная тупость характеризуется ответными реакциями, для нее характерны душевная холодность, черствость, опустошенность, бессердечие.

Утрата эмоционального резонанса понимается как полное или почти полное отсутствие эмоционального отклика на различные события.

У человека снижается порог чувствительности к фрустрации, появляется чувство невыносимой тревоги, утрачивается способность радоваться жизни.

Некоторые специалисты эмоционально закрываются и переживают онемение, «окаменелость», отстраненность или деперсонализацию. Многие теряют чувство связи с близкими людьми, способность любить и быть любимыми, сомневаются в своем праве жить и быть счастливыми. Все это вызывает ощущение изоляции и приводит к переживаниям экзистенциального отчаяния и одиночества. В то же время это очень похоже на переживания, о которых говорят клиенты. Очевидно, специалист, который сам утратил почву под ногами, не может поддерживать у своего клиента веру и надежду.

Когда ресурсы Я ослаблены, специалист утрачивает способность принимать решения, которые служат его интересам, и может совершать профессиональные ошибки, касающиеся границ, реакций и стратегии работы с клиентом. Консультанту становится труднее отделить собственные чувства от переживаний клиента, замечать и анализировать контрпереносные

реакции. Один из специалистов — Олег (38 лет, психолог-консультант, стаж работы по специальности 10 лет, военный психолог в «горячих точках») говорит: «Я всегда готов задержать время консультационной сессии или назначить дополнительную встречу, готов общаться с клиентами по мобильному телефону в любое время, открыт для них всегда, потому что думаю, как им трудно, как я необходим им. Понимаю, что мои клиенты гораздо несчастнее меня, без меня им не справиться с проблемами. Порой я даже испытываю неловкость, что в моей жизни все иначе — свой дом, счастливая семья, достаток и т.п.».

Одним из последствий вторичной травмы становится утрата доверия к себе и другим людям. Как реакция на чувство беспомощности, которое может вызывать работа с травмой, у некоторых специалистов возникает потребность в гиперконтроле.

Как навязчивые образы, так и многие другие проявления вторичной травмы параллельны симптоматике посттравматического синдрома (ночные кошмары, избегание всего, что напоминает травматическое событие, онемение, социальная изоляция, эмоциональная переполненность).

Выделяют общие и специфические изменения при вторичной травме.

К общим изменениям относят нехватку времени и сил для себя, нарушение отношений с близкими и родными, социальную изоляцию, повышение чувствительности к жестокости, иногда цинизм, глобальное ощущение отчаяния и безнадежности, ночные кошмары.

Специфические изменения — изменения в мироощущении, в представлениях о мире, изменение духовных потребностей, преуменьшение своих способностей, ослабление ресурсов личности, подавленность психологических потребностей, изменения в сенсорном опыте (навязчивые образы, диссоциации, деперсонализации).

Вторичную травматизацию вызывают конкретная ситуация профессиональной деятельности специалиста (условия работы, тип клиентов, накопление травматического материала, организационный контекст, социально-культурный контекст) и его индивидуальные особенности (личная история, особенности проявления защитных механизмов, стили преодоления жизненных трудностей, актуальная жизненная ситуация, профессиональная подготовка, возможность получать супервизорскую помощь, личную терапию), проявляющиеся в стиле жизни, профессиональной деятельности и общении.

Вторичная травма — это не единичное событие, это процесс. Здесь задействованы сильные чувства и личные способы защиты от сильных чувств, которыми могут стать онемение, защитная броня, синдром избегания.

Профессионалы, как показывает практика, очень плохо заботятся о самих себе. Специалисту нужен баланс работы и отдыха, осознание и действие, умение отдавать и получать. Он должен принять и интегрировать разнообразные аспекты собственной личности, поскольку любой человек может быть серьезным и игривым, рассудительным и спонтанным, требовательным и снисходительным по отношению к себе, интеллектуальным

и обаятельным и т.д. Человек сложен и противоречив, потому что он человек. Поэтому личная забота о себе должна отвечать сложности и многообразию собственной личности.

Для профилактик и вторичной травмы необходимо использовать:

- ресурсы личности — способности, позволяющие индивиду поддерживать чувство стабильности и целостности в разных ситуациях и в разное время (способность переживать, переносить и интегрировать сильные воздействия; способность сохранять ощущение жизненной силы, позитивного настроения, уверенности в том, что ты достоин любви; способность поддерживать связи с другими людьми);
- ресурсы — способности, позволяющие индивиду реализовать свои потребности и взаимодействовать с другими людьми;
- навыки самоосознавания — интеллект, способность к интроспекции, сила воли и инициативность, нацеленность на личностный рост, осознание собственных потребностей, способность видеть перспективы;
- навыки межличностного взаимодействия и самопомощи — способность предвидеть последствия, способность устанавливать зрелые отношения с другими, способность устанавливать границы в межличностных отношениях.

Тема (6). Особенности социально – психологической работы с различными группами населения (на материале работы с подростками, пожилыми и инвалидами).

Рассматриваемые вопросы:

Социально-психологическая работа с подростками. Психосоциальная работа с пожилыми людьми. Основные проблемы пожилых людей. Социально-психологические особенности пожилых людей. Инвалидизированная личность как объект психосоциальной работы.

Подростковый возраст(11-17 лет) – один из самых сложных, внутренне противоречивых, «кризисных» в социализации людей. Это возраст, который в силу целого ряда объективных причин таит в себе опасность дезадаптационных процессов, психологических проблем, нередко приводящих к девиантному и делинквантному поведению. В психолого-педагогической литературе к числу основных причин, факторов, условий дезадаптационных сдвигов у подростков относят, прежде всего, особенности социокультурного уровня в их развивающейся психосоматической структуре. Главное здесь нарушение относительного равновесия латентного периода в развитии детей в связи с половым созреванием (пубертат) в подростковом возрасте. В целом биологическое развитие подростков резко усиливается, тогда как социокультурное значительно отстает. В более конкретном плане особенности поведения подростков выглядит следующим образом.

Существенные изменения происходят в интеллектуальной сфере. Формируются навыки логического мышления. В поздние этапы

подросткового возраста (старшеклассники) уровень развития позволяет подросткам решать сложные умственные задачи, характерные для взрослых, причем, как отмечается в современной психологии, «развитие средств познания очень часто опережает собственно личностное развитие». Бурные изменения происходят в эмоционально-мотивационной сфере. Для подростков становится характерной резкая смена настроений и переживаний (от веселья к унынию и наоборот), повышенная возбудимость, импульсивность, поляризация эмоций и чувств. Расширяется круг интересов, потребностей, интенсивно развивается самосознание («Я-концепция»), мировоззренческие позиции. Мотивы возникают на основе сознательно принятого решения, многие интересы приобретают характер стойкого увлечения. В общении в отличие от предшествующего детского периода особое значение приобретает потребность в принадлежности к какой-нибудь группе, в первую очередь, к группе сверстников (подростковая реакция группирования), что соответственно ведет к подрыву или разрыву связей с родителями, стремлению к «взрослости» и независимости («реакции эмансипации»). Резко возрастает интерес к сексуальным половым вопросам, мотивация поведения отчетливо выражает гендерные особенности. В целом поведение молодых людей в подростковом возрасте определяется сложным взаимодействием отмеченных объективных закономерностей психосоматики, биологических и социокультурных процессов с активно формирующимися индивидуально-личностными различиями (тип темперамента, характера, уникальность и своеобразие конкретных подростков).

Наряду с активным развитием половой сферы и соответственно сексуально-полового поведения важнейшей особенностью поведения в подростковом возрасте, как общим следствием изменений в психосоматике, является подростковая агрессивность. Психологические исследования показывают, что у мальчиков истоки агрессивного поведения проявляются в 12 и 14-15 лет, у девочек в 11 и 13 лет. У мальчиков наиболее выражена склонность к прямой физической и вербальной (проклятия, угрозы) форме агрессии, а у девочек - к прямой вербальной и косвенно вербальной. И у мальчиков и у девочек в 12-13 лет наиболее выраженной формой агрессии является негативизм, то есть оппозиционная манера поведения, обычно направленная против авторитета (родителей, определенных взрослых, установленных норм и др.). Среди различных форм агрессивности у подростков нередко обнаруживается аутоагрессивное поведение, то есть агрессия направленная на себя. Как отмечается в исследованиях, аутоагрессия и ее уровни связаны с рядом социально-психологических и индивидуально-личностных особенностей подростков: уровень аутоагрессии коррелирует с интроверсией, педантичностью, депрессивностью, невротичностью, низкой самооценкой своих психосоматических способностей (память, мышление, тело и т.п.). Установлена отрицательная корреляция уровня аутоагрессии, с общительностью, коммуникабельностью, и положительная - с

застенчивостью, нерешительностью межличностного взаимодействия, дезадаптационными процессами.

Сложное взаимодействие социокультурных факторов (в частности, кризисные тенденции в обществе, особенно в современной России), общих психосоциальных и индивидуально-личностных особенностей молодых людей определяет различные формы дезадаптации и девиантного поведения (делинквентности, аддиктивности) – преступности, наркомании, алкоголизма, проституции и т.п. При этом, как отмечается в специальных исследованиях, «необходимо разделять нарушения поведения в детском и подростковом возрасте как проявление болезненно измененной личности и психики в целом, и как следствие неблагоприятной ситуации воспитания». Трудновоспитуемость и педагогическая защищенность формируется в результате искаженных механизмов социализации ребенка и подростка.

В концепции ранней профилактики поведения (предложенной Л.В. Яссман) подчеркивается необходимость ранней диагностики склонности к асоциализации у детей и подростков. Наиболее сложной проблемой в системе социально-психологической работы с «трудными» подростками, в том числе с делинквентным и аддиктивным поведением является проблема их воспитания, преодоление дезадаптационных процессов, их социально-психологическая реабилитация. Помещение молодых правонарушителей и лиц с аддиктивным поведением (склонных к уходу от реальности на основе специального изменения своего психического состояния путем злоупотребления алкоголем, наркотиками, азартными играми (например, компьютерными) и т.п.) в специальные заведения (колонии, спецшколы, спецучилища, реабилитационные центры и т.д.), как свидетельствует практика, достаточно часто превращается в способ подготовки будущих взрослых преступников, членов организованных криминальных группировок. Этому способствуют, во-первых, такой объективный фактор как сам процесс сосредоточения в одном замкнутом изолированном пространстве значительного числа лиц с девиантным поведением, в силу чего необходимо начинающие действовать социально-психологические механизмы поведения людей в группе – внушение, заражение, подражание, иерархия отношений (разделение группы на лидера и зависимых от него) и другие – создают реальные предпосылки дальнейшего развития девиантных наклонностей. С другой стороны, немаловажное значение имеет имеющие в ряде случаев неадекватные формы воздействия и воспитания, применяемые персоналом... заведений, в частности, жестокое обращение с воспитанниками, непонимание и нежелание вникать и понимать их внутренний мир, личности и специфику межличностных отношений и т.п. Отсюда следует, что с целью повышения эффективности социально-психологической работы в местах изоляции подростков, в колониях и центрах необходимо реализовать ряд социально-психологических принципов. Так, создать для воспитанников систему физической и психологической защиты от влияния лидеров с

криминальными наклонностями. В этой связи важно учитывать принцип совместимости подростков друг с другом. Принимая во внимание характерную для подросткового возраста потребность в смене впечатлений, повышенную импульсивность, развитие когнитивных способностей целесообразно направлять подростков на однотонную, однообразную, рутинную неквалифицированную работу. Кстати практика показывает, что использование подростков на таких работах, чаще всего, вызывает девиантные поведенческие реакции (отказ, депрессии, фрустрации и пр.), тогда как участие их в интеллектуально интересных, требующих творческого подхода видах деятельности способствует развитию позитивных черт личности, преодолению дезадаптационных процессов, социально-психологической реабилитации.

Специалистам социально-психологической службы (психологам, воспитателям и др.) в работе с молодыми правонарушителями необходимо в определенной мере абстрагироваться от того, что объектом их внимания является вор, убийца и т.д. В данный момент это вполне конкретная личность со своими индивидуально-личностными особенностями, понять внутренний мир, которой можно только на основе принятия данного подростка, установления с ним доверительных отношений. Представляется, что здесь также как и в обычном процессе психологического консультирования возможно и необходимо использование ряда приемов работы с клиентом, используемых в рассмотренных выше подходах (в частности, гуманистическом и когнитивно-бихевиористском).

В современной социально-психологической работе с аддиктивными девиантами (наркоманами, токсикоманами, алкоголиками и т.п.), в профилактике и реабилитации получили развитие принципы и методы, теоретически и практически обоснованные крупными российскими и советскими психиатрами, в частности: В.А. Гиляровским (идея социальной терапии больных невротами, основанной на сочетании коллективного труда, арттерапии, занятий физкультурой, ритмикой и соответствующего воспитания), С.И. Консторума (понятие об активирующей психотерапии), Я.И. Ильона (метод «социально-трудового режима», основанный на рефлексологическом учении В.М. Бехтерева), Я.П. Бугайского (идеи связи трудовой терапии с системой других социальных мероприятий).

При этом, как считает М.М. Кабанов, границы между лечением (вторичной профилактикой) и реабилитацией достаточно условны. По его мнению, «реабилитация есть иной подход к больному», цель которого состоит в восстановлении его личного и социального статуса. М.М. Кабанов сформулировал четыре принципа реабилитации: 1) принцип единства биологических и психосоциальных методов воздействия; 2) принцип разносторонности (разноплановости) усилий и воздействий для реализации реабилитационной программы; 3) принцип партнерства между больным и врачом; 4) принцип ступенчатости (переходности) прилагаемых усилий, проводимых воздействий и мероприятий.

Среди реабилитационных программ в социально-психологической работе с

наркоманами и др. важнейшее значение имеют программы индивидуального психологического консультирования, программы группового консультирования, программы реабилитации наркозависимых в общине. Программа индивидуального консультирования проводится... .. (в частности, после прохождения стационарного лечения на базе общественной организации «Возвращение» и благотворительного фонда Возвращение в течение 12 лет). В первый год проводится одна полуторачасовая беседа каждую неделю, в последующие годы - один раз в месяц. При необходимости (в случае неожиданных проблем у пациентов) встречи проводятся и во внеурочное время. В ходе реализации программы группового консультирования пациенты сами обсуждали свои проблемы и трудности, различные пути их решения, использовали опыт преодоления наркозависимости у других членов группы и руководителя. Это помогло поверить в возможность решения собственных проблем. В итоге реализации программы у пациентов возникает более критичное отношение к наркомании как к болезни, улучшается психическое состояние. Больные становятся более общительными, спокойными, уверенными, менее подверженными чувству тревоги. Реабилитация в терапевтической общине предполагает безлекарственное поддерживающее лечение наркозависимых и означает, как правило, кратковременное пребывание пациента в стационаре для детоксикации, а затем нахождение его в общине сроком от нескольких недель до года. В общине работают бывшие наркоманы, под руководством которых наркозависимый получает консультативную помощь относительно своего будущего поведения и жизни в обществе (микросреде). При этом обсуждаются различные вопросы реадaptации и ресоциализации наркозависимых после выхода из общины.

Среди социальных условий жизни пожилых людей на одном из первых мест находится традиционно здоровье. В качестве показателей состояния здоровья используется снижение качества жизнедеятельности, которое испытывают пожилые люди. Оно часто порождается уровнем заболеваемости у пожилых людей в 2 раза, а в старческом возрасте – в 6 раз выше, чем у молодых. Это хронические заболевания (суставные, сердечно-сосудистые и т.д.), понижение слуха, зрения, ортопедические проблемы. В среднем на одного пожилого больного России приходится от 2 до 4 заболеваний, а стоимость лечения пожилых в 1,5-1,7 раза больше, чем молодого контингента.

Материальное положение. Пожилые люди встревожены своим материальным положением, уровнем инфляции, высокой стоимостью лекарственных средств. Рост цен на продукты питания и непродовольственные товары привел к ухудшению рациона питания пожилых людей, именно в этой группе семей имеются живущие «впроголодь». Семья пенсионеров испытывает затруднения в приобретении одежды и обуви, уменьшаются расходы на социально-культурные нужды. Все это оказывает негативное влияние на здоровье пожилых людей, рождает неуверенность в завтрашнем дне. Для многих пожилых людей важной проблемой является одиночество –

социально-психологическое состояние, характеризующееся уязвостью или отсутствием социальных контактов, поведенческой отчужденностью и эмоциональной невовлеченностью индивида. Основными причинами одиночества в пожилом и старом возрасте являются разрушение деловых связей, длительная болезнь, смерть близких, друзей, супруга, родственников. В России огромное различие в численности между женщинами и мужчинами пожилого возраста. Численность женщин более чем в два раза превышает численность мужчин. Это объясняется низкой продолжительностью жизни мужчин по сравнению с женщинами. Смерть супруга мужчинами и женщинами воспринимается по-разному. Смерть жены пожилой мужчина воспринимает быстрее, потому что он меньше приспособлен к жизни в одиночку, но для него не составляет особого труда найти ей замену. У старой женщины, когда она остается одна мало шансов повторно выйти замуж, но она, как личность, обладает навыками ведения домашнего хозяйства, легко находит друзей и сама о себе заботится. Для старых людей партнер особенно желателен в том смысле, что он разделяет с ним финансовые проблемы, является собеседником, а также человеком, на которого можно положиться, о ком можно заботиться. В то же время многие пожилые люди рассматривают жизнь в одиночку как ценность, символ свободы и независимости. Некоторые из них умышленно идут на снижение своей вовлеченности в социальную жизнь и бывают весьма довольны этим. Социальная работа с такими людьми в первую очередь должна быть направлена на, предоставление им возможности находиться дома как можно дольше. Это оказание социально-бытовых и социально-медицинских услуг на дому, организация центров дневного пребывания, помощь в оплате за жилье, топливо. Социальная работа с теми, кто тяготится своим одиночеством может заключаться в вовлечении их в группы самопомощи, клубную работу, организации центров дневного пребывания, помощь на дому, или устройство в стационарные учреждения. Таким образом, наиболее актуальными проблемами для людей пожилого возраста становятся: 1. сохранение здоровья, которое оценивается пожилыми как основная ценность и создает мотивацию по его поддержанию, сохранению, обереганию; 2. Материальная обеспеченность – в связи с низким размером пенсии. Является основным стимулом, для того чтобы пенсионеры продолжали работать. 3. Проблема одиночества, которая возникает в связи с разрушением деловых связей, смерти близких людей и указывает на недостаточную адаптированность пожилых людей в обществе.

Социальный работник, работающий с пожилыми людьми, должен знать психологические особенности людей этого возраста. Это поможет ему правильно построить свою работу, найти общий язык с престарелыми людьми, объективно оценить ситуацию, причины психологического дискомфорта клиента, а также реальные пути решения проблемы. На формирование психики всех людей и пожилых в частности, оказывают воздействие биологические и социальные факторы, под воздействием которых у пожилого человека происходят следующие изменения:

В интеллектуальной сфере – появляются трудности в приобретении новых представлений и приспособлений к непредвиденным обстоятельствам. Такими трудностями могут оказаться самые разные обстоятельства, в том числе и те, которые легко преодолевались в молодые годы (болезнь собственная или кого-то из близких, деноминация рубля). Но иногда впечатление об ослаблении умственных способностей пожилого человека бывает ошибочным. Например, время между заданным старику вопросом и его ответом может быть более длительным, в связи с чем кажется, что психические процессы у пожилого человека протекают более медленно и для оценки ситуации ему требуется больше времени. А на самом деле подобные явления очень часто возникают из-за нарушения органов слуха, которые пожилой человек может стараться скрывать. В эмоциональной сфере – постепенное ослабление контролирующей и тормозной функции коры головного мозга влечет за собой проявление некоторых черт характера и темперамента, которые в молодые годы в какой-то мере, держались в «узде» и маскировались, а к старости стали более заметными. Так поведение становится более агрессивным, или напротив, появляется склонность к грусти, сожалению, слезливости. Поводом для таких реакций может стать старый кинофильм, утерянная старая вещь, ситуация, напомнившая события молодости.

В моральной сфере – отказ от адаптации к новым нормам, ценностям, манерам поведения может привести к конфликтам пожилого человека с окружающими, замыканию в своем мире. Можно выделить две характерные черты стиля жизни пожилых и престарелых людей: гипертрофированность событий и своеобразное ощущение времени. Гипертрофированность событий. Как правило, жизнь пожилого человека не богата разнообразными событиями. Однако эти события заполняют собой все его индивидуальное пространство и время. В итоге событие, которое воспринимается более молодыми как незначительный эпизод, для старого человека становится делом целого дня. Например, разговор по телефону, встреча с другими людьми, соседями, приход социального работника. Своеобразное ощущение времени. Пожилой человек всегда живет в настоящем. Его прошлое также присутствует в настоящем – отсюда запасливость, бережливость пожилых людей. Они как бы консервируются в сиюминутности, причем такому сохранению подвергается и духовный мир, его ценности. Зная эти особенности психики пожилых людей, специалист по социальной работе будет с большим пониманием относиться к пожилым людям. Причиной многих конфликтов непрофессиональных социальных работников с пожилыми людьми может быть непонимание склонности пожилых к рассказам о своей прошлой жизни. В это время человек снова чувствует себя молодым, красивым, сильным он снова переживает свои успехи, мысленно встречается со старыми друзьями. При этом кое-что приписывается, приукрашивается, но при повторном воспроизведении уже самому рассказчику представляется реальностью. Геронтологи убеждены, что воспоминания создают эмоциональный и интеллектуальный комфорт для

пожилого человека, являются своеобразным видом творчества, они изгоняют апатию, вселяют бодрость. Поэтому не следует лишать стариков их любимого занятия – предаваться воспоминаниям, а напротив, поощрять его. И все же неправомерно связывать с периодом старости только регрессивные явления. Известны факты высокой творческой активности и продуктивности ученых, представителей искусства и других профессий не только в пожилом, но и в старческом возрасте. Справедливо пишет В.Франкл: «Человек, ведущий плодотворную жизнь, не становится дряхлым стариком, напротив, умственные и эмоциональные качества, развитые им в процессе жизни, сохраняются, хотя физическая сила слабеет». На протяжении всей жизни человек формирует установку и закладывает программу своей старости. Отечественный ученый В.В. Болтенко, основываясь на исследованиях лиц, находящихся в домах-интернатах для престарелых, выделил ряд этапов психологического старения, которые не зависят от паспортного возраста. На первом этапе сохраняется связь с тем видом деятельности, который был ведущим для человека до выхода на пенсию. Как правило, этот вид деятельности был непосредственно связан с его профессией. Эта связь может быть непосредственной, как эпизодическое участие в выполнении прежней работы, так и опосредованная – через чтение специальной литературы и т.п. Если же эта связь обрывается сразу же после ухода на пенсию, то человек, минуя первый этап, попадает во второй. На втором этапе наблюдается сужение круга интересов, за счет выпадения профессиональных привязанностей. В общении с окружающими уже преобладают разговоры на бытовые темы, обсуждение телевизионных новостей, семейных событий, успехов или неудач детей и внуков. В группах таких людей уже трудно различить, кто был инженером, кто врачом, кто счетоводом, а кто профессором.

На третьем этапе главным становится забота о личном здоровье, это становится и наиболее любимой темой для разговора – о лекарствах, о способах лечения, о травах... Наиболее значимым в жизни человеком становится лечащий врач, его профессиональные и личностные качества. На четвертом этапе смыслом жизни становится сохранение самой жизни, круг общения сужен до предела: лечащий врач, социальный работник, те члены семьи, которые поддерживают личный комфорт, соседи – ровесники. Для приличия им по привычке – редкие телефонные разговоры со старыми знакомыми, в основном, чтобы узнать все ли уже «ушли» или кто-то еще остался. И, наконец, на пятом этапе актуализируются потребности витального порядка (еда, покой, сон...). Эмоциональность и общение практически отсутствуют.

Таким образом, примерный перечень распространенных сложных ситуаций, создающих проблемы в жизни пожилого человека следующие:

1. Осознание потребности в индивидуальной помощи. Различия в возможностях справляться в повседневном быту. Положение немощных стариков.
2. Выявление различных заболеваний пожилого возраста: болезнь Альцгеймера, деменезии, инсульт, переломы, психические заболевания и др.

3. Инвалидность пожилых людей, отсталость в умственном развитии, ослабление зрения и слуха. 4. Проблемы наркозависимости и алкоголизма у пожилых. 5. Пожилые люди с психическими травмами прошлого: инцест, война и эвакуация, сложные человеческие отношения, пережитые несчастные случаи. 6. Проблемы, связанные с местом проживания: например, одиночество пожилых людей в сельской местности, проблемы одиноких и больных пенсионеров, проживающих за пределами своей страны. 7. Понимание гендерной специфики старения и старости. 8. Пожилые люди с разными стрессовыми факторами: одиночество, недавнее вдовство, депрессивное и предсуицидальное состояние, плохое обращение, горечь от неудавшейся жизни. 9. Пожилые люди, ухаживающие дома за взрослым больным ребенком, пожилые люди, ухаживающие друг за другом. 10. Проблемы взаимоотношений с родственниками, ухаживающими за стариками, проблемы взаимоотношений поколений в семье. 11. Пожилые люди, страдающие от семейных проблем, стареющая семья, семейные противоречия, насилие в семье, ревность. 12. Проблемы пожилых мигрантов по возвращении на Родину. 13. Экономические проблемы пожилых людей: низкий уровень пенсии, бедность. 14. Этот перечень не исчерпывающий, его цель – привлечь внимание к тому, что у старых людей бывают такие же трудные жизненные ситуации как у молодых, что и они нуждаются в помощи профессионала.

Специалисту в области социальной работы с пожилыми людьми важно знать: особенности их психологии; владеть коммуникативными навыками и этикетом общения с клиентами «третьего возраста»; иметь личные качества и компетентность, способствующие формированию устойчивой, оптимистической, жизнеутверждающей позиции пожилого человека по отношению к себе, своему возрасту, окружающему миру.

Инвалид, согласно законоположению - это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, психическими травмами и дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. В свою очередь, ограничение жизнедеятельности понимается как полная или частичная утрата лицами способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение и заниматься трудовой деятельностью.

Психология инвалида - это оценка им своего соматического страдания, отношения к нему и к его исходу, к семье, близким, общественно-трудовой деятельности, к окружающему миру, к среде и, как следствие, своеобразие личности инвалида, его мотивации, готовность к социально-психологической реабилитации, эмоционально-дезадаптивные реакции, волевые особенности и специфика познавательных процессов. Психология инвалида характеризуется: ощущениями физического порядка, представлениями о болезни; установлением определенных отношений к болезни и болезненным проявлениям, к факту наличия болезни, к тому, что

его ждет, к тому, что могло бы ему помочь; у больного нарушается обычный ход взаимоотношений, возникают новые отношения с близкими, а также появляются новые связи с незнакомыми до болезни людьми.

Научно-технический прогресс и его влияние на медицину и, как следствие, возрастающие возможности медикаментозного, хирургического, физического и психотерапевтического лечения, настойчиво требуют дальнейшего глубокого и всестороннего исследования психологии инвалидов, формирования умений правильно оценить динамику его отношения к инвалидности, готовности к социально-психологической реабилитации и активной жизнедеятельности. Все это во многом зависит от реагирования целостного организма и своеобразия личности инвалида. Для этого требуется усиление психологического влияния на инвалида, повышения эффективности оказания ему всесторонней помощи.

Тема (7). Психосоциальная работа в пенитенциарных учреждениях.

Рассматриваемые вопросы:

Психологические эффекты заключения в места лишения свободы. Влияние заключения на психику заключенного. Основные направления психологической помощи заключенным.

Принудительное лишение свободы — один из самых древних видов наказания за совершенные преступления. Долгое время он считался одним из наиболее жестких, жестоких и эффективных методов воздействия на преступность. Тюремное заключение рассматривалось и продолжает рассматриваться как альтернатива смертной казни, предоставляющее преступнику возможность «исправиться».

Однако исследования последних десятилетий, проведенные психологами, психиатрами, криминологами и многими другими специалистами, показали ошибочность такого мнения. Что же такое тюрьма? Для понимания этого явления важно проанализировать существенные признаки не только тюрьмы, но и других закрытых учреждений, контингент которых фактически лишен свободы выбора образа своего существования. В западной научно-исследовательской литературе можно отметить исследование И. Гофмана, посвященное «тотальным институтам», под которыми он понимал закрытые заведения, полностью распоряжающиеся жизнью своих обитателей. Он считал, что такими заведениями являются психиатрические больницы, тюрьмы, монастыри, военные заведения. В современном обществе жизнь человека обычно организована таким образом, что человек спит, развлекается и работает в разных местах, с разными людьми, под влиянием разных авторитетов и без какого-то всестороннего рационального плана. Центральной чертой тотальных заведений является исчезновение границ между этими областями жизни. Во-первых, разные стороны жизни происходят на том же месте и под влиянием одного-единственного авторитета. Во-вторых, каждая часть программы дня осуществляется в непосредственной близости большой группы людей, к каждому члену

группы относятся одинаково и от каждого требуется выполнение одинакового вида работ. В-третьих, все части программы дня придерживаются строгого графика, одно занятие следует за другим в определенное время, и вся серия занятий определяется сверху служащими заведения и системой формальных правил. И в заключение: эти занятия осуществляются по одному рациональному плану, который, как утверждается, способствует достижению официальной цели заведения.

К этому можно добавить, что контроль над личностью в таких заведениях настолько всеобъемлющий, что даже отправление естественных физиологических потребностей и интимных гигиенических мероприятий вынужденно проходит публично. Фактически все это ведет к размыванию границ личности человека вплоть до ее возможной деструкции.

Естественным шагом в ответ на такое вмешательство является психологическая защита заключенных от всеобъемлющего вмешательства тюрьмы в личностную сферу. Вслед за М. Лайне можно выделить семь вариантов психологической защиты заключенного: 1. Бегства в сообщество тюрьмы. Как правило, такой вид психологической защиты характерен для хорошо адаптированных в местах лишения свободы людей, либо занимающих высокие статусные позиции, либо испытывающих страх перед жизнью на свободе. Они больше интересуются делами тюрьмы, чем жизнью родных и близких за ее пределами.

2. Бегство в сообщество заключенных. Такой человек стремится установить контакт с как можно большим количеством «товарищей по несчастью», усваивая нормы и ценности «тюремного братства».

3. Бегство во внешний мир. Оно не означает фактической подготовки побега. Просто заключенный стремится уйти в свой собственный мир, где он чувствует себя свободным, не связанным официальными и неофициальными тюремными правилами. Он старается поддерживать отношения только с внешним миром, отрицая контакты внутри тюрьмы. К этому виду психологической защиты заключенного двойное отношение. С одной стороны, с точки зрения официальных лиц учреждения, положительный контакт с внешней средой — это залог успешности «исправления» преступника. С другой стороны, лица, отрицающие тюремное сообщество, испытывают сильнейшие трудности в процессе адаптации к заключению.

4. Бегство к своему уголовному делу. Такой заключенный постоянно стремится доказать свою невиновность, испытывая постоянное желание поговорить с кем-либо по поводу своего дела. Он старается организовать пересмотр своего дела, посылает документы в различные инстанции, налаживает связи с различными правозащитными организациями, доказывает персоналу тюрьмы и другим заключенным свою невиновность.

5. Отрешение к искуплению вины. Это так называемый «страдалец», который переживает совершенное преступление и стремится его искупить. Очень часто такие люди обращаются к Богу, стремясь покаянием заслужить прощение. Правда, в большинстве случаев такое обращение к Богу заканчивается после освобождения из заключения.

6. Бегство в болезнь. С помощью различных заболеваний заключенный может изменить монотонный распорядок дня и добиться смягчения режима содержания. Заключенный может действительно заболеть, а может и совершить акт членовредительства с целью попасть на больничную койку или просто вызвать к себе жалость или сочувствие.

7. Нарушение режима. Этот вид защиты используется для того, чтобы выплеснуть накопившуюся агрессию и добиться разнообразия в монотонных камерных буднях. Также это используется для повышения ролевого статуса внутри сообщества заключенных.

Вышеперечисленные виды психологических защит имеют свои проявления в поведении заключенных, затрудняющие адаптацию либо к местам лишения свободы, либо к жизни в свободном гражданском обществе. Так, например, частые попадания в больницу или хлопоты по пересмотру своего уголовного дела снижают ролевой статус заключенного. Многочисленные нарушения режима содержания, противодействие администрации и строгое выполнение неформальных норм, наоборот, повышают ролевой статус. Помимо психологической защиты заключенные прибегают к разного рода сопротивлению влиянию психогенных факторов тюремного заключения.

Первая форма сопротивления — защита и обеспечение укрытия для себя. Средствами защиты являются такие, которые обеспечивают поддержание чувства собственного достоинства в неблагоприятных для этого условиях, в первую очередь за счет унижения других и противодействия администрации даже в мелочах.

Вторая форма сопротивления вытекает из такого вида психологической защиты, как «бегство к делам». Заключенный может организовывать компании в средствах массовой информации в свою защиту, обжалования, стремление во что бы то ни стало защитить свои права, пусть даже вымышленные.

Третья форма сопротивления — планирование побега и его осуществление. Причем мысль о побеге возникает практически у каждого заключенного, но большинству достаточно только мысли. Мало кто решается совершить побег в реальности.

Четвертая форма сопротивления — массовые голодовки, являющиеся, как правило, протестом против действий администрации.

И наконец, пятая форма сопротивления — массовые беспорядки, восстания, захват заложников и т. д., т. е. агрессивные действия, направленные против системы исполнения наказаний. Как правило, к последнему способу сопротивления прибегают уже совершенно отчаявшиеся заключенные, которые не могут законными способами добиться смягчения приговора или выполнения своих элементарных человеческих прав.

Таким образом, подавление личности в местах лишения свободы рождает противодействие не только на уровне психологической защиты отдельного индивидуума, но и со стороны всего сообщества заключенных. В местах лишения свободы создается определенная социальная структура, которая еще более эффективно, чем официальная, регламентирует поведение

обитателей тюрьмы. Наличие двух социальных структур в одном учреждении формирует особенность пребывания там: несоответствие правовому положению, определенному государством, и моральным «нормам», вносимым самими осужденными. Формальная сторона — это контроль и вмешательство во все стороны жизни заключенных. А неформальная — противодействие этому в зависимости от принадлежности к тому или иному уровню в иерархии заключенных.

К сожалению, одним из главных эффектов мест лишения свободы является глубокое противоречие между официальной целью этого заведения и реальными последствиями, которое несет в себе тюремное заключение. С точки зрения государства пенитенциарные заведения призваны карать и исправлять преступника. Реальная же их функция, по мнению финского криминолога М. Лайне, заключается в вербовке и подготовке «кадров» для криминального сообщества.

На личность человека в условиях социальной изоляции воздействуют разного рода психогенные факторы, которые приводят к невротическим реакциям, суицидальным попыткам, психическим расстройствам и т. д. Тюремное заключение часто приводит к необратимым изменениям в психике. В исследовании В. И. Лебедева, которое посвящено анализу психогенных факторов экстремальных условий, приведено 7 групп факторов, отрицательно воздействующих на психику человека в экстремальных условиях:

- ◆ групповая изоляция;
- ◆ монотонность;
- ◆ изменение восприятия пространственной структуры;
- ◆ одиночество;
- ◆ информационная истощаемость;
- ◆ угроза для жизни и здоровья;
- ◆ десинхронизация ритмов сна и бодрствования.

Одним из примеров экстремальных условий можно считать пребывание в местах лишения свободы. Первым фактором, воздействующим на психику заключенного, является групповая изоляция. Заключенный находится в относительно небольшом коллективе таких же «страдальцев», как и он сам. Они постоянно вынуждены общаться друг с другом. Групповая изоляция сопровождается постоянной публичностью и невозможностью уединиться, поэтому через некоторое время после попадания в заключение у человека развивается состояние, которое Р. Амундсен назвал «экспедиционным бешенством», а Т. Хейердал — «острым экспедиционизмом». Последний дал такое описание: «Это психологическое состояние, когда самый покладистый человек брюзжит, сердится, злится, наконец приходит в ярость, потому что его поле зрения постепенно сужается настолько, что он видит лишь недостатки своих товарищей, а их достоинства уже не воспринимаются». В результате в коллективе осужденных появляется напряженность во взаимоотношениях, растет количество конфликтов, в поведении усиливается открытая враждебность и, как следствие всего этого,

появляются изолированные и отвергаемые члены группы. Их появление закреплено так называемым «воровским законом», и они, как правило, уже не в силах повысить свой статус в уголовной иерархии. К ним, по преимуществу, относятся так называемые «опущенные» (т.е. изнасилованные или гомосексуалисты), а также те, кто «запятнал» себя сотрудничеством с оперативными службами.

Вторым важным психогенным фактором пребывания в местах лишения свободы является монотонность, ведущая к сенсорной депривации. В обычных условиях на все органы чувств человека воздействует множество раздражителей. В местах лишения свободы у большинства заключенных происходит формирование чувства утраты связи с реальностью, дни кажутся однообразными и похожими друг на друга. Количество новых лиц, новых сведений, вообще любой новой информации сильно ограничено.

Третьим важным фактором, воздействующим на заключенных, является изменение восприятия пространственной структуры. Количество объектов вокруг заключенного ограничено. У многих из них, особенно долгое время находившихся в закрытом помещении (тюремный режим или следственный изолятор), появляется даже страх выхода из камеры — фобия открытого пространства. Подобные пространственные ограничения формируют у осужденных либо апатию, либо повышенную агрессивность. Это приводит к астении, мышечной слабости, неспособности прилагать какие бы то ни было волевые усилия даже в особо значимых ситуациях.

Для любого заключенного информация из-за пределов мест лишения свободы является жизненно необходимой. Они стараются наладить обмен ее, часто идя на нарушение режима содержания. Тем более что количество писем от родственников и друзей, оставшихся на свободе, ограничено. Длительное отсутствие известий из дома, от родных или друзей вызывает ощущение заброшенности, покинутости, приводит порой к истинным суицидальным попыткам, которые иногда заканчиваются трагически. Часто заключенные прибегают и к демонстративным суицидальным попыткам с тем, чтобы привлечь к себе внимание со стороны персонала. При длительном отсутствии известий о событиях дома появляется состояние тревожности, депрессии, нарушается сон, при этом может потребоваться уже медицинская помощь. Э. Бишоп назвал это реактивно-невротическим состоянием. Однако при предоставлении необходимой информации, как правило, все невротические явления исчезали, за исключением случаев явной психической патологии, которые, наоборот, вызвали бурные аффективные реакции или состояние депрессии. В условиях групповой изоляции и постоянной публичности не менее серьезным фактором является одиночество. Конечно, его надо воспринимать как субъективно понимаемый фактор. Осужденные имеют достаточно возможностей хотя бы в пределах камеры общаться с себе подобными, но у них очень быстро наступает информационная истощаемость. Это связано как с ограничением притока какой-либо новой информации, так и с низким интеллектуальным уровнем большинства окружающих людей. Ощущение одиночества сопровождается сильнейшим

чувством страха и жалости к себе. Р. Бэрд писал, что одиночество формирует весьма тяжелые психотические состояния. В памяти возникают «яркие образы членов семьи, друзей».

Несмотря на жесткий режим и наблюдение со стороны персонала, постоянная угроза для жизни и здоровья является одним из мощнейших факторов, деформирующих психику заключенного. Как правило, такая угроза бывает вызвана проблемами межличностных взаимоотношений, строгой иерархичности, кастовости «тюремного общества». Постоянная угроза для здоровья (заболевания и слабость медицинского обслуживания) и невозможность или нежелание заниматься физкультурой приводят к развитию астенических состояний. Важным моментом для понимания состояния заключенного является десинхронизация ритмов сна и бодрствования. Невозможность занять большинство обитателей мест лишения свободы общественно-полезным трудом или учебой приводит к тому, что многие из них впадают в своеобразную «спячку». Спят много, не только ночью, но и днем, при этом сон отличается беспокойностью, тревожностью. Можно сказать, что они постоянно находятся в просоночном состоянии, между сном и бодрствованием. По всей видимости, это является одной из защитных реакций организма на постоянное воздействие психогенных факторов окружающей среды.

Резюмируя изложенное выше, можно утверждать, что все эти факторы деформируют личность заключенного. Восприятие официальной власти как жестокой, карающей, лишаящей свободы, а власти неформальных лидеров среды заключенных как агрессивной и угрожающей физическому существованию накладывает на абсолютное отсутствие каких-либо властных полномочий у самого заключенного. В связи с этим становятся популярным участие в каких-либо самодеятельных организациях, дающих хотя бы формальный повод для проявления способности выбирать и принимать решения. Способствует глубокой личностной деформации заключенного и обезличенность тюремной среды. В этих условиях человек должен быть либо чрезмерно агрессивным и постоянно поддерживать в себе высокий уровень агрессивности, либо быть незаметным. Такая альтернатива напрямую связана с неопределенностью жизненных правил в местах лишения свободы. Как правило, нормы поведения, особенно неформальные, доводятся до заключенного уже одновременно с санкциями за их нарушение. И наконец, существенной деформации подвергается восприятие времени у заключенного. Своим временем он практически не располагает. Его могут оторвать от лично значимой деятельности как представители администрации, так и лидеры неформальной структуры.

В результате при видимой, внешней покорности осужденный стремится избежать любого внимания со стороны власти — не только милиции, но и социальной службы, службы занятости и т. д. Формируется то, что можно назвать недоверием к власти. Заключенный не считает предосудительным для себя и для своего окружения обмануть любого представителя государственной власти, даже во вред самому себе. Он стремится играть

двойную роль при общении с представителями государственных структур. С одной, внешней, стороны он покорен и представляет собой именно то, что от него ждут. Например, если от него ждут трудоустройства, он будет делать вид, что активно ищет работу, но реально стремиться к ней не будет. С другой, внутренней, стороны он постоянно испытывает недоверие к тому, что говорят ему представители любых властных структур.

Причем это недоверие вызвано не личностными особенностями человека, а социальными условиями его жизни, его социальным окружением. Кроме того, из-за недоверия к представителям властных структур деформируется и чувство ответственности. Ответственность за самого себя, за свою семью и за свое будущее он стремится переложить на других.

У осужденных сильно деформирован и материальный фактор. В «зоне» тот, у кого были деньги, был сыт, одет и т. д. Он получал продуктовые и вещевые передачи из-за пределов тюрьмы. Отсюда большинство заключенных делает вывод: «Больше я пищим в зону не приду». Это говорит также и об устойчивой внутренней готовности к повторному возвращению в тюрьму, устойчивом криминальном стереотипе поведения.

Помимо деформации личности заключенных совокупное действие перечисленных выше факторов приводит к развитию психогенных состояний. Психогенные состояния, по определению Г. И. Новикова, — это временно проявляемые патологические нервно-психические расстройства, возникающие в ответ на чрезмерные для данной личности психотравматизирующие воздействия, в клинической картине которых превалируют те или иные психопатологические (невротические, психотические) симптомокомплексы.

Безусловно, что пребывание в заключении формирует определенные психические состояния, в первую очередь это состояние ожидания. Заключенные постоянно чего-то ждут: окончания следствия, суда, приговора, ждут встречи с адвокатом или родственниками, насилия со стороны других, освобождения и т. д. Очень интересно описал состояние человека в тюрьме немецкий писатель Г. Кант в своем романе «Остановка в пути»: «Тюрьма, вопреки распространенному мнению, совсем не то место, где у тебя уйма свободного времени, но вполне может быть, что человек начинает скучать, если ему известна причина ареста, известен приговор...Если же... ничего... неизвестно, тогда ты начинаешь психовать... Этот психоз завладевал человеком». Здесь верно отмечено то, что человек часто впадает именно в психотическое состояние. В этой ситуации обостряется память, оживляются ассоциации, меняется мышление (появляется вязкость, обстоятельность, застревание на определенных представлениях или, наоборот, ускоренность мышления), возникает отклоняющееся воображение — как сказано в том же романе: «обращенная вспять мысленная жизнь», обусловленная переживаемой ситуацией. В условиях изоляции у индивида в результате разрыва существовавших психологических контактов меняется характер, содержательная сторона контактного общения, его диапазон, избирательность, глубина, которые

только отчасти можно объяснить дефицитом общения. Появляется стремление к компенсации выявившегося дефицита. Повседневное принудительное общение вызывает антипатию, порождает напряженность контактов. Это все крайне неблагоприятно сказывается на эмоционально-волевой сфере, формирует ущербную личность, неспособную к эффективному общению с окружающими людьми.

В этой ситуации естественным является стремление своеобразным способом разрядить эту напряженность, например нарушением режима содержания или совершением самоповреждения.

Помимо этого, надо учитывать, что в целом заключенные избегают проявления активности, что происходит на бессознательном уровне. Любая активность приводит в действие механизмы стресса, который осуществляет функции адаптации к возникшей трудности. Однако преодоление стрессового состояния требует больших физических затрат, многие заключенные просто не способны на такое. Поэтому у них, как правило, возникает состояние стойкой дезадаптации.

Состояние ожидания, таким образом, характеризуется повышенной напряженностью и активизацией психической деятельности или ее затуханием, а также активизацией или затуханием физиологических функций организма. Состоянию ожидания, как правило, сопутствует нетерпение.

Нетерпение — это своеобразное психическое состояние, проявляющееся у человека в ожидании предстоящих, особенно важных для него событий, которые его волнуют и исход которых ему пока не известен. Заключенный хочет скорейшего наступления этих событий, но это не в его власти, а отсюда чрезвычайно тяжело переживаемое даже взрослыми, многократно сидевшими заключенными ощущение бессилия и зависимости. Состояние нетерпения в зависимости от индивидуально-психологических особенностей личности может проявляться от аффективно-расторможенных реакций, когда заключенные бросаются на сотрудников, до аффективно-тормозных реакций. Очень образно описывает это состояние В. М. Шукшин в рассказе «Степка». Его главный герой Степан Воеводин сбежал из колонии за 3 месяца до окончания срока, т. е. на почве сильных эмоциональных переживаний совершает поступок, совершенно не укладывающийся в рамки здравого смысла.

Ситуации ожидания присуща тревога — очень тяжело переживаемая эмоция. Она вызывается неопределенностью информации и переживается всегда как неприятная, негативно окрашенная с направленностью в будущее. Заключенный заранее рисует себе самые мрачные перспективы, связанные с судом, жизнью в колонии или на свободе. Большинство ученых, например С. Спилбергер, определяют тревогу как сложный личностный процесс и рассматривают как последовательность когнитивных, аффективных и поведенческих реакций, актуализирующихся в результате воздействия на человека различных форм стресса. Другими словами, когнитивная оценка опасности влечет за собой возникновение состояния тревоги. Таким образом,

для заключенных свойственно проявление широкого спектра реакций в условиях пребывания в изоляции — от астенических, депрессивных до аффективных, бурных. Все они развиваются на фоне крайне ограниченной двигательной активности, скученности и постоянной публичности, поэтому последствия этих реакций могут быть непредсказуемыми не только для персонала пенитенциарного учреждения, но и для самого заключенного.

Психологическая помощь заключенным в первую очередь должна быть направлена на адаптацию их к местам лишения свободы. Человек попадает в тюрьму надолго, могут пройти годы, прежде чем он покинет ее стены. Ему предстоит функционировать в непривычной среде, поэтому психологическое сопровождение процесса «привыкания» к условиям изоляции крайне важно, особенно в период следствия и суда, т. е. до вынесения приговора. В этот период заключенный находится в очень тяжелом состоянии: он неожиданно вырван из привычного мира и помещен в достаточно агрессивную среду. Он не знает своего будущего, того положения, в котором находится его уголовное дело (например, какими доказательствами его вины располагает следствие), он боится сказать лишнее слово и в то же время стремится выговориться, чтобы снять сильное эмоциональное напряжение. Это состояние может усугубляться переживанием совершенного преступления. К сожалению, психолог, работающий в местах лишения свободы, не может предоставить заключенному возможности выговориться в силу двойственности своего положения, поскольку в психологе заключенный всегда будет видеть представителя администрации. Таким образом, первым этапом работы психолога с заключенным является преодоление стресса, связанного с арестом и помещением в изолятор.

На первом этапе работы с заключенным, как и на всех последующих, на эффективность взаимодействия влияют два фактора, преодоление которых требует больших усилий. Во-первых, в силу низкого культурного уровня большинство заключенных объединяют понятия «психолог» и «психиатр». Так поступают многие люди и за пределами пенитенциарных заведений, но в этих условиях такое объединение понятий имеет обратный эффект. Заключенный считает, что психолог может помочь избежать наказания, связанного с лишением свободы, и, как только может, демонстрирует наличие психических отклонений. Во-вторых, психолог является представителем администрации учреждения и соответственно, доверительное общение с ним табуировано законами неформальной структуры заключенных.

На следующем этапе приоритетной становится собственно работа по адаптации осужденного к жизни в тюрьме. Большинство заключенных адаптируются к местам лишения свободы двумя путями: вживание в социум таких же, как и он, заключенных и установление каких-либо взаимоотношений с администрацией. Психологу в своей работе важно отследить возможные нарушения в этих двух направлениях. В случае преобладания первого пути адаптации, т. е. если человек стремится во что бы то ни стало занять «хорошее» место в уголовной иерархии, формируется

тип отрицательно настроенного заключенного. Такой человек впоследствии будет открыто конфликтовать с администрацией, любой ценой стараясь поддержать свой статус в социуме. Его задача — как можно сильнее сузить круг контактов с персоналом учреждения. Преобладание второго пути может сформировать тип так называемого «стукача», т. е. человека, сотрудничающего с администрацией. Как правило, в среде заключенных — это первые кандидаты на применение к ним физической силы, так называемая «группа риска».

Финская исследовательница С. Ярвинен изучила стратегии выживания молодых заключенных. На основе своего исследования она сделала вывод, что формы приспособления к изоляции у них скорее активные, чем пассивные. Центральным местом в их адаптации является усвоение социальной роли заключенного, что является активным методом сохранения чувства собственного достоинства в репрессивном окружении. Заключенный словно говорит: «Я играю по правилам. Я такой, каким я должен быть исходя из моего положения». Эта роль помогает сохранить свою личность в тюрьме, но с окончанием заключения переносится на свободу. А там такая социальная роль является признаком дезадаптации. Не меньшее значение для заключенных имеет работа, направленная на их ресоциализацию. Если ограничить работу психолога только вопросами адаптации человека к тюрьме, то ее результатом станет деформация социальных установок личности: адаптированный к тюремному социуму человек является чаще всего неадаптированным в нормальном обществе. Ресоциализация заключенного должна вестись параллельно с адаптацией его к тюрьме.

Адаптация к тюрьме и ресоциализация заключенного — это два основных направления, в которых психологу придется действовать постоянно, на протяжении всего срока изоляции осужденного. Первое направление включает в себя работу с эмоциональным состоянием человека, находящимся под следствием или уже после вынесения приговора. Тем более что в следственных изоляторах условия содержания намного тяжелее, чем в колониях общего и даже строго режимов, приближаясь по своей тяжести к тюрьмам и колониям усиленного и особого режимов. К сожалению, еще являясь формально невиновным, заключенный начинает нести наказание, порой превышающее меру ответственности за совершенное им преступление. Другая важная задача — это профилактика конфликтов в сообществе заключенных. Если взять за основу классификацию стратегий поведения человека в конфликте, предложенную К. Томасом, то в местах лишения свободы используются, как правило, два — соперничество и приспособление. Соперничество (соревнование), наименее эффективный, но наиболее часто используемый способ поведения в конфликтах у таких заключенных, которые имеют высокий статус в уголовной иерархии, обеспечивающий моральную, материальную и физическую поддержку уровня их притязаний. Соперничество выражается в стремлении добиться удовлетворения своих интересов в ущерб другому. Большинство же остальных заключенных в конфликтах используют стратегию избегания, для которой характерно как

отсутствие стремления к кооперации, так и отсутствие тенденций к достижению собственных целей.

Третий важный момент работы психолога с заключенным — это формирование у него адекватного восприятия власти. Человек, по решению власти лишенный свободы, естественно, будет воспринимать эту власть как враждебную. При этом он будет стараться преуменьшить значение своего преступления, его последствия или же показать себя в роли Робина Гуда, защищавшего несчастных, обиженных этой властью. Такое восприятие власти существенно ограничивает возможности самого заключенного, особенно в плане облегчения условий содержания, упрочения связей с семьей, досрочного освобождения, а также адаптации в нормальном обществе после освобождения. Собственно, первым и наиболее важным этапом ресоциализации заключенного является признанием им своей ответственности за нынешнее положение вещей.

Большое значение в структуре психологической помощи заключенному имеет метод, который психолог выбирает для работы. Наиболее оптимальными для работы оказываются те методы, суть которых достаточно понятна для клиентов, которые невозможно использовать в качестве «доказательств его вины». Они должны быть уверены в том, что все, что они скажут или сделают, не будет использовано против них. Поэтому малоэффективными оказываются психодиагностические методы, в которых вопросы задаются, что называется, «в лоб». Как правило, наибольший эффект имеет сочетание диагностических и коррекционных методов.

Один из наиболее эффективных методов работы с заключенными — это арт-терапия. В отличие от методов, основанных на вербальной коммуникации, арт-терапия обладает тем преимуществом, что ее можно использовать с контингентом практически любого уровня. К тому же она позволяет исследователю проводить диагностику не только актуального состояния человека, но и истории его развития. В Великобритании методы арт-терапии активно используются в психотерапевтической работе с правонарушителями. Достаточно эффективны в работе с заключенными такие разделы арт-терапии, как: библиотерапия (естественно, с людьми, имеющими определенный интеллектуальный уровень); музыкотерапия; сказкотерапия; кинотерапия; песочная терапия.

Единственный барьер, который возникает при арт-терапевтической работе, это несерьезное отношение со стороны клиента к этому, но преодоление этого барьера целиком зависит от компетентности психолога.

Также эффективный способ снятия эмоционального напряжения для заключенных — обучение их системам нервно-мышечной релаксации, но в этом случае важна значительная предварительная подготовка, так как характерный для большинства заключенных сверхконтроль над своим поведением и своими эмоциями не позволяет им эффективно расслабляться и снимать избыточное нервно-психическое напряжение. К тому же среди контингента мест лишения свободы достаточно большое количество лиц, имеющих психопатии эпилептоидного круга, эпилептоидную акцентуацию

характера, а также страдающих эпилепсией. На таких клиентов аутогенная тренировка, сеансы релаксации практически не действуют. В организации психологической помощи заключенным надо учитывать такой важный аспект их положения, как постоянная публичность, невозможность побыть одному, уйти от неприятного человека. В связи с этим привычные групповые формы работы с заключенными оказываются малоэффективными. Участники тренинговых и терапевтических групп боятся, особенно на первых этапах работы группы, раскрываться перед другими участниками, так как впоследствии они не расходятся в разные стороны, а оказываются на долгие годы вместе в одной камере или одном отряде. Со стороны «воровских авторитетов» осуществляется постоянное давление на участников групп с целью выяснения того, что там происходит.

То есть не выполняется главное условие, необходимое для эффективной работы группы, — ее конфиденциальность.

Тем не менее, отказываться от групповой работы не стоит. Имеются данные, что методы групповой психотерапии способствуют изменению психологической атмосферы в учреждении и уменьшению числа нарушений режима. По данным Национального института уголовной юстиции США, психотерапевтические методы применяются в 80% исправительных учреждений США. Эффективно используются методы групповой психотерапии в пенитенциарных заведениях Англии, Германии и Франции. Мало того, например, Р. Мартинсон вообще отвергает идею, что методами индивидуальной психотерапии можно было бы значительно повлиять на снижение преступности, так как он считал, что большинство преступников являются нормальными личностями и само преступление является нормой в обществе.

Важным фактором является и мотивация заключенного, обращающегося к психологу за помощью. Естественно, что в силу низких интеллектуальных способностей большинства клиентов запрос на работу им сформулировать крайне трудно. К тому же у них нет навыков проговаривания своих чувств и эмоций, а небогатый словарный запас делает невозможным для многих из них различение нюансов своего состояния. Как правило, в описании своего состояния большинство клиентов дальше слов «крыша поехала» не идут. В связи с этим психолог вынужден постоянно переформулировать запрос на работу уже в процессе самой работы. Ведь в ответ на подобный запрос легко можно предположить, что клиенту лучше было бы обратиться к психиатру. В мотивации заключенных можно выявить как положительные, способствующие эффективной совместной работе с психологом, так и отрицательные, требующие преодоления побудительные причины.

К первым относятся такие мотивы, как осознание наличия серьезных личных проблем и стремление к их разрешению с помощью специалиста, плохое самочувствие, стремление подготовиться к жизни в условиях колонии или после освобождения.

Ко вторым можно отнести в первую очередь стремление разнообразить тюремную жизнь, стремление получить определенные льготы, особенно

досрочное освобождение, а также принуждение со стороны администрации. Прежде чем переходить к основной работе, важно сформировать у клиента адекватную мотивацию. В противном случае заключенный будет рассматривать психолога как своего сторонника среди администрации, что чревато попытками втянуть его в незаконные взаимоотношения, либо как очередного «мента», который пытается поймать его на чем-либо запрещенном.

Таким образом, психологическая помощь заключенным направлена на изменение поведения человека и его ресоциализацию. Задача психолога в тюрьме противоречива: адаптировав человека к условиям социальной изоляции, подготовить его к жизни на свободе.

Модуль 3: Практические вопросы психологии социальной работы.

Тема (8). Психотехнологии диагностики.

Рассматриваемые вопросы:

Понятие психотехнологий диагностики. Психодиагностические опросники (общая характеристика). Психотехнологии коррекции и реабилитации. Психологическое консультирование и психотерапия.

Практическая психологическая деятельность психосоциальных работников выражается в использовании в работе с клиентами психотехнологий, методов, приемов, психологических средств, которые помогают диагностировать и разрешать психологические проблемы клиентов.

Сами психотехнологии социальной работы разрабатываются на основе ряда общих и частных психологических теорий, некоторые из которых рассматривались выше.

Исходя из предмета, структуры и функций психологии социальной работы, весь смысл которой, как отмечалось, состоит в оптимизации социализации, психосоциальной адаптации и, в случае необходимости, психологической реабилитации клиентов, в оказании им психосоциальной помощи в разрешении возникших психологических и психосоциальных проблем, целесообразно весь богатый арсенал современной психологической практики социальной работы подразделить на 3 группы: 1) психотехнологии диагностики; 2) психотехнологии коррекции и реабилитации, использование которых исправляет и улучшает процесс социализации и механизмы адаптации; 3) психотехнологии профилактики возникновения психосоциальных проблем клиентов. В практической работе последние используются также и в реабилитационных целях и поэтому рассматриваются вместе с коррекционными психотехнологиями (например, психологическое консультирование).

Постановка правильного диагноза и установление причин психологических проблем, возникших у клиентов, имеет, как вполне понятно, исключительное значение для последующего процесса коррекции

установленных неадекватных состояний клиентов. Поэтому разработке и практическому использованию психодиагностического инструментария в истории развития психологии обращалось огромное внимание. Крупнейшими исследователями в области психодиагностики считаются ее основатели Ф. Гальтон и Дж. Кеттел, а также А. Анастаси, А. Бине, Ч. Спирмен, Э. Торндайк, Г. Айзенк, Р. Кеттел, Д. Роттер, Л.Ф. Бурлачук, А.Г. Шмелев и др.

Сама психодиагностика, как наука и дисциплина определяется в современной психологии как «область психологической науки, разрабатывающая теорию, принципы и инструменты оценки и измерения индивидуально-психологических особенностей личности».

Психодиагностика, как метод, является основным способом сбора, обработки и анализа данных и реализуется в конкретных диагностических методиках–тестах. Психодиагностические тесты подразделяются по различным основаниям. Так, по предмету диагностики, личности выделяются тесты способностей (в частности, тесты для исследования интеллекта), тесты личности (в т.ч. социально-психологические). Важнейшей формой психодиагностических тестов являются опросники.

Отметим ряд известных психодиагностических опросников, используемых в практике современной социальной работы. Опросники представляют собой психодиагностические методики в виде вопросов (или утверждений) для опроса клиентов с целью получения информации об их личности в целом или о тех или иных ее сторонах(чертах, свойствах и т.д.). В связи с этим опросники делятся на опросники черт личности, мотивов, интересов, состояний и т.п.

Среди личностных опросников важнейшее значение имеют опросники, разработанные на основе освещавшихся персонологических концепций, в том числе, З. Фрейда, К. Юнга, Э. Кречмера, И. П. Павлова, Б. П. Ганнушкина, Г. Айзенка, Р. Кеттела, К. Леонгарда, Д. Роттера.

Так, на основе типологии К. Юнга разработан индикатор типа– личностный опросник И. Майерс– Бригс(1962) (сокращенно по начальным буквамМ Б ТП). Опросник состоит из160 вопросов. Ответы диагностируемых подразделяются на4 шкалы в соответствии с типологией К. Юнга: экстраверт– интроверт, сенсорный– интуитивный, мыслительный– эмоциональный, рациональный– иррациональный. По итогам опроса проводится подсчет баллов по шкалам. Наибольшая сумма баллов выражает доминирование соответствующей черты типа личности.

Типологические личностные опросники Г. Айзенка разработаны на основе концепции личности самого автора и опираются, в свою очередь, на персонологические идеи К. Юнга, И. П. Павлова, Э. Кречмера и др. Данные опросники используются для диагностики нейротизма, экстраверсии– интроверсии, и психотизма личности. Так, Моудслейский медицинский опросник Айзенка (ММQ) (1947) предназначен для диагностики нейротизма и включает40 утверждений, на которые испытуемый должен дать положительный или отрицательный ответ.

Одним из распространенных и признанных в практике социально-психологической работы является опросник Р. Кеттела «16 личностных факторов», (16PF) впервые предложенный автором в 1950 г. Опросник содержит 187 вопросов и предназначен для измерения 16 факторов (черт) личности, которые являются конституциональными исходными (согласно концепции личности Р. Кеттела). Отметим, что опросник основан на большой эмпирической базе (при разработке опросника Р. Кеттел использовал выделенные Г. Олпортом и Х. Олдбергом 4,5 тыс. слов, выражающих черты личности, определившиеся на основе регистрации реального поведения людей), что обеспечивает его практичность и валидность.

При выборе психодиагностических тестов психосоциальный работник должен исходить из четко осознанной и поставленной задачи по обследованию данного клиента (клиентов).

Психодиагностические тесты должны правильно использоваться, что является залогом их эффективности. Неверное неквалифицированное применение и интерпритация тестов приведут к искаженным выводам о состоянии и особенностях личности клиента и к последующему неадекватному выбору методов и средств для его коррекции и реабилитации. Эффективность использования тестов определяется рядом факторов. Так, тест должен опираться на определенную теоретическую концепцию. Тест может применяться только по его назначению. Тест должен применяться в соответствующей ему сфере практики (производство, семейная жизнь и т.д.). Для изучения определенного контингента используемых, выделяемых по полу, возрасту, образованию, профессии и т.п. Тест, наконец, должен обладать надежностью и валидностью. Надежность – это характеристика теста, означающая точность психодиагностических изменений, а также устойчивость результатов теста к действию посторонних случайных факторов и по прошествии определенного времени. В основе надежности теста лежат представления о истинных показателях и ошибках измерения. Для определения ошибки измерения на практике используются корреляционные методы, которые позволяют определить надежность через устойчивость и согласованность результатов исследований. Надежность теста определяется на конкретных социальных профессиональных и возрастных группах и не может распространяться на другие группы. Так, если тест предназначен для отбора кандидатов на должность, он не должен проверяться на уже работающих на этой должности. Валидность, т.е. обоснованность теста, отвечает на два вопроса: 1) какие выводы можно сделать об объекте тестирования, 2) какие выводы могут быть сделаны на основе теста о реальном поведении человека, которое отличается от наблюдаемого при тестировании, т.е. в какой мере можно на основании результатов тестирования предсказать поведение человека.

Наряду с психодиагностикой важнейшим аспектом психологической практики в социальной работе является применение разнообразных

психотехнологий для непосредственной социально-психологической терапии установленного диагноза клиентов, для психокоррекции и социально-психологической реабилитации.

Предварительно отметим основные наиболее типичные психологические проблемы выявляемые у людей, обращающихся за психосоциальной помощью и нуждающихся в ней. Опыт психосоциальной работы, накопленный за рубежом и в нашей стране свидетельствует, что среди многочисленных психологических проблем у клиентов встречаются дезадаптация, разного рода стрессовые состояния, неврозы, повышенная тревожность, чрезмерное беспокойство, беспочвенные страхи, неумение управлять своими импульсами, направлять свое поведение, заниженная самооценка, неуверенность и нерешительность в действиях, суицидное настроение, чувство неудовлетворенности своей жизнью, агрессивность, наркозависимость, алкоголизм, сексуальные расстройства и т.п.

Все отмеченные и им подобные психологические состояния и особенности поведения клиентов вызваны, с одной стороны, внешними социальными (или стихийно-природными) причинами, в частности социально-экономическими трудностями, бедностью, безработицей, выходом на пенсию и ее низким уровнем жизни, злоупотреблениями представителями власти и насилием со стороны других людей и групп (в том числе, связанных с криминалом), неудачи в лично-семейной жизни (развод или разлад в семье и т.п.), национально-расовые конфликты, последствия участия в военных действиях, нахождение в экстремальных ситуациях (тяжелая болезнь, инвалидность, стихийные бедствия и т.п.). С другой стороны, психологические проблемы клиентов обусловлены особенностями самой личностной структуры. Именно наложение отмеченных объективных жизненных ситуаций и субъективных внутренних особенностей данного человека приводит в итоге к психологической неудовлетворенности им своей жизнью. Отсюда вполне понятно, что психосоциальный работник обязан в своей работе с клиентами оказать ему не только социально-организационную помощь в рамках своих возможностей, но и уметь достаточно грамотно решать чисто психологические проблемы клиента, активно используя коррекционно-реабилитационные методы и средства.

Среди многочисленных методов и средств коррекции и реабилитации клиентов важнейшее значение в психологической работе с клиентами имеют психологическое консультирование и психотерапия, представляющая собой многообразный набор конкретной техники, методик, и приемов, используемых в практической работе. Следует отметить то, что и психологическое консультирование и психотерапия в решении проблем клиентов опираются на базовые принципы и поэтому включают целый ряд соответствующих основных подходов: диагностический (диагностическая шкала), функциональный (функциональная школа), метод решения проблем, психоаналитический, когнитивный, бихевиоральный (поведенческий), мультимодальный (включает наряду с бихевиоральным также анализ сенсорных процессов личности, межличностных отношений,

воображения), экзистенциально-гуманистический (гуманистическая и экзистенциальная психология), трансактный подход (на основе трансактного анализа гештальт психологии), системный, интегративный (на основе принципа: для каждого клиента своя психотерапия), онтопсихологический, подход с позиций трансперсональной психологии, деятельностный и другие.

Как отмечается в литературе, в настоящее время существует около 450 конкретных подходов, четкая систематизация и классификация которых не представляется возможной. Вместе с тем, большинство из них так или иначе опираются на отмеченные основные подходы.

Психологическое консультирование— это оказание психологической помощи психически нормальным людям для достижения ими каких-либо целей, для более эффективной организации их поведения и жизнедеятельности. Используя данный метод, психосоциальный работник может помочь личности посмотреть на себя «как бы со стороны», осознать ее проблемы, с которыми сам клиент не справляется, изменить его установки к другим и соответственно скорректировать свое поведение. Консультирование – это работа с клиентами (а не с пациентами), т.е. в целом со здоровыми людьми, но у которых есть психологические проблемы вне патологии (например, стресс, беспокойство, повышенная тревожность и пр.). Основные цели психологического консультирования— помочь человеку жить полноценной жизнью без всяких психологических дискомфорта, позитивно относиться к миру и окружающим: «чтобы любить и работать» (З. Фрейд), чтобы «самоактуализироваться» (А. Маслоу), чтобы быть «о'кэй» (Э. Берн, Х. Харрис), чтобы ценить себя (К. Роджерс).

Психологическое консультирование возможно и нужно, если природа психологического дискомфорта не в соматике, а в особенностях личности клиента, его взаимодействия с окружающими. Клиент объективно не является и субъективно не признает себя больным, но находится в состоянии предболезни в группе риска. На основе методов и приемов психологического консультирования идет психологическая реабилитация клиента, т.е. восстановление его психического настроения, освобождение от груза эмоционально-чувственных негативных переживаний.

Психологическое консультирование занимает пограничное место между психотерапией и обычным процессом обучения, основанном на информации, советах и рекомендациях. Акцент, в психоконсультировании, по мнению современного российского исследователя В.Е. Кагана, в отличие от психотерапии делается не на болезни, а на проблемной ситуации клиента и его личностных ресурсах. В отличие от обучения важнейшая задача психоконсультирования в побуждении клиента к самостоятельному принятию решения. Отсюда определенные различия в определении психоконсультирования и психотерапии. По В. Е. Кагану, психологическое консультирование— это специфическая деятельность по оказанию психологической помощи клиентам в проблемных ситуациях, сущность которой заключается «в специальной организации процесса

общения, помогающей человеку актуализировать его резервные и ресурсные возможности, обеспечивающие успешный поиск возможностей выхода из проблемной ситуации». Психотерапия определяется данным автором в самом общем виде как психологическое вмешательство, направленное на помощь в разрешении эмоциональных, поведенческих и межличностных проблем и повышения качества жизни.

Крупнейший британский психолог Р. Нельсон-Джоунс подчеркивал, что «невозможно провести четкую границу между консультированием и психотерапией», что в них используются «одни и те же теоретические модели». Он отмечает вместе с тем и ряд отличий между ними. По его мнению, «отличие между ними только количественное и состоит в том, что терапевты больше по сравнению с консультантами, слушают своих клиентов и меньше времени тратят на информирование, предложение советов и объяснения». Другое отличие в том, что психотерапевты имеют дело с более тяжелыми расстройствами и «психотерапия в большей степени является медицинским термином, чем консультирование». Психологическое консультирование, таким образом, включает элементы и психотерапии и методов обучения. Консультирование может проводиться очно, по телефону, иногда по переписке.

При всех различиях в подходах к консультированию в целом для него как процесса общения консультанта и клиента характерны общие этапы:

- 1) Контакт, установление общения, доверительных отношений психоконсультанта и клиента (клиентов).
- 2) Исповедь клиента, высказывающего и выражающего свои переживания, связанные с его проблемами. Отсюда консультанту важно уметь принять клиента таким, каким он есть, умение его слушать, понять и ему сопереживать. Часто в процессе психоконсультирования эта стадия занимает 75% всего консультативного времени.
- 3) Толкование, то есть диалог, беседа консультанта с клиентом. Консультант задает наводящие вопросы, дает подсказки, помогает клиенту разобраться в себе и подойти к его проблеме.
- 4) Трансформация. В итоге консультирования происходит коррекция дезадаптивных процессов клиента. Он подводится к пониманию своей проблемы и к самостоятельному принятию решений.

Структура процесса психотерапии аналогична процессу психоконсультирования, хотя некоторые авторы, отмечающие различие этих основных видов помощи клиентам, выделяют также этап заключения, контракта между психотерапевтом и клиентом (пациентом). Так, В.Е. Каган подразделяет процесс психотерапии на следующие четыре этапа:

- 1) Контакт;
- 2) Контракт, предполагающий выработку терапевтом и клиентом взаимоприемлемых целей и задач, обеспечение конфиденциальности и определение границ ответственности. В частной практике определяются размеры и способы оплаты психотерапевтических услуг;
- 3) Собственно психотерапевтические процедуры;

4) Завершение и окончание, которое определяется достижением поставленных целей, фиксацией результатов. В ряде случаев психотерапевтическая помощь клиенту может быть продолжена на основе методов поддерживающей терапии.

Специфичность, сложность и тонкость процесса консультирования и психотерапии предъявляет к консультантам ряд общих требований, предполагает наличие у него как личности и специалиста определенных качеств: толерантность, терпимость к клиентам, внимательность и чуткость; проявления сопереживания и эмпатии к людям, обратившимся за помощью; эмоциональная стабильность и объективность; уважение и отсутствие предубеждений к клиентам; профессионализм в оказании консультативной помощи; наличие у консультанта необходимых консультационных навыков, отсутствие у консультантов своих проблем.

В психосоциальной практике следует различать психологическое и психосоциальное консультирование. При собственно психологическом консультировании объектом воздействия консультанта выступает непосредственно сам клиент или группа (например, члены семьи при семейном консультировании). Психосоциальное консультирование направлено на клиента и его ближайшую социальную среду и предполагает использование как личностных, так и социальных ресурсов.

Важнейшими конкретными целями и задачами психоконсультирования являются: улучшение понимания клиентом(клиентами) своей проблемы, себя, окружающих и т.д.; изменения эмоционального состояния(разрядка эмоционального напряжения, исследование своих чувств и т.п.); способность принять и осуществить принятое решение; подтверждение своих мыслей, чувств, решений; получение психологической поддержки; приспособление к ситуации, которую невозможно изменить; поиск и изучение альтернативных путей и решений; развитие имеющихся умений и навыков и приобретение новых; получение новой информации; адекватное реагирование на действия других людей и ситуацию.

Разнообразные виды и формы психоконсультирования(и психотерапии) можно классифицировать по разным основаниям: 1) по охвату воздействия и взаимодействия с клиентом (клиентами) – индивидуальное, групповое, семейное и т.д.; 2) по целям и задачам– интимно-личностное, психолого-педагогическое, развивающее(с целью развития и роста клиента), кризисное(для кризисных проблем клиента), фасилитирующее (облегчающее), в частности, катарсическое с целью помочь клиенту разрядиться, дать выход подавляемым болезненным эмоциональным состояниям(страх, горе, гнев) и т.п.; 3) по возрасту и полу– консультирование детей и взрослых, мужчин и женщин; 4) по времени– экстренное, краткосрочное, долгосрочное.

Тема (9). Телефон доверия как форма психологического консультирования.

Рассматриваемые вопросы:

Основное содержание психологического консультирования. История возникновения службы телефонной помощи населению. Особенности службы и контингента телефона доверия. Классификация проблем абонентов телефона доверия. Основные правила телефонной беседы.

Психологическое консультирование относительно новая область в практике психологов. И как молодая научная область еще не имеет четкого представления о своем предмете в силу того, что спектр проблем чрезвычайно широк (проблемы в семье, школе, личной жизни, конфликты на работе, проблемы выбора профессии и т. д.). В повестке дня психологического сообщества остро стоит вопрос о разработке теоретической научной основы консультирования, которая выстроила бы систему теоретических воззрений, обобщила накопленную информацию, создала механизм предсказания последствий применения разных приемов и способов, психотерапии.

В настоящее время консультант, работая в избранной области, разрабатывает свои мировоззрения и методологию, которые опираются на одну из каких-либо известных теорий, направлений в психологии, ориентируясь на методы, способы работы сторонников данного направления. И в этой связи утверждения о приоритетности той или иной школы консультирования представляются необоснованными. Дело в том, что консультант зачастую использует в своей практике способы и приемы из разных теорий, а успех его зависит от многих составляющих: в частности, от его профессиональной подготовки, которая предполагает умение соединить теоретический анализ запроса клиента с выбором адекватности практических средств и рекомендаций, а также от опыта работы и интуиции консультанта. Для эффективной деятельности чрезвычайно важна интеграция разных теорий, подходов исследованием каждой области применения консультативной техники, с для выработки системы применения практических методов работы психолога..

Учитывая общую стратегию консультирования, психолог должен помнить, что каждое консультативное взаимодействие является процессом творческим и неповторимым.

Для того, чтобы открыть пути к истинному диалогу, нужно прежде всего присутствовать в нем и быть полностью доступным для другого без скованности, сокрытия и предвзятости. Присутствие в диалоге означает прежде всего языковое соответствие и идентичность.

Первоначально службы телефонной помощи организовывались как центры по предупреждению суицидов. Впервые объявили свои служебные телефонные номера для того, чтобы люди одинокие, растерянные или имеющие суицидальные намерения, могли обратиться за помощью, преподобный Питер У. Уэст из Клеменсвудской баптистской церкви в Иолфорде и преподобный Чад Вара из церкви св. Стефана в Уолбруке (Лондон) в 1953. Они даже не могли предположить, какое количество звонков последует, и как отзовется это начинание по всему миру. Из этих начальных усилий в использовании

телефона для того, чтобы помощь стала доступной, родилось всемирное добровольное движение людей, призванных помочь другим по телефону.

Через 10 лет в 1963 г. в Сиднее (Австралия) преподобный Алан Уокер, глава Центральной методистской линии, с этой целью основал телефон "Линия жизни", который с тех пор превратился во всемирную сеть с более чем 200 Центрами Линии в 12 странах. Эти центры, оказывая квалифицированную помощь, развивали свои принципы христианского служения под девизом: "Помощь так же близка, как и телефон".

Основанное в Европе объединение 400 телефонных служб скорой помощи известно под названием Международная федерация служб неотложной телефонной помощи IFOTES. В 1979 г. преподобный Рейнолд Мартин, тогдашний директор IFOTES, преподобный Алан Уокер, президент Международных Линий жизни и преподобный Чад Вара, основатель движения Самаритян в Великобритании, были вместе отмечены Институтом Жизни во Франции за их вклад в развитие телефонных центров доверия для улучшения качества жизни и предотвращения суицидов. В России службы экстренной психологической помощи по телефону делают в последние несколько лет первые шаги в своем развитии, в то время как на Западе подобные службы имеют почти полувековую историю.

В разных странах эти службы называются по-разному. Например, в Испании — "Надежда", в Германии — "Духовная Помощь", в Швейцарии — "Протянутая Рука", в Австралии — "Линия Жизни", в США работают "Кризисные Линии", "Горячие Линии" и другие. В славянских странах закрепилось название "Телефон Доверия". В настоящее время во многих крупных (Москва, Санкт-Петербург, Хабаровск, Владивосток, Сочи, Архангельск) и малых городах России работают в Общей сложности около 220-ти Телефонов Доверия. Их объединяет Российская Ассоциация Телефонов Экстренной Психологической Помощи (РАТЭПП).

ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ (ТД) — это служба, которая оказывает населению экстренную психологическую помощь по телефону. Она считается одной из форм психопрофилактической работы, социально-терапевтической помощи, адресованной лицам, находящимся в кризисных состояниях.

Телефонное консультирование в настоящее время получило признание во всем мире, оно активно развивается и совершенствуется. Для населения России эта форма психологической помощи особенно актуальна. Коренные изменения в общественно-политической и экономической жизни страны неизбежно сопровождаются серьезными переменами в жизни каждого человека и действуют разрушительно на физическое и психическое здоровье. Возникают отклонения в самочувствии, поведении и общении, растет количество психосоматических заболеваний, увеличивается число больных алкоголизмом и наркоманией. Распадаются семьи. Стихийные бедствия и военные действия на территории страны приводят к психическим травмам, инвалидности и гибели людей. Растет преступность. Всё более актуальной становится проблема безработицы. По этим и другим причинам многие ощущают потребность в психологической поддержке. Существенный вклад в

решение этой проблемы призваны внести Телефонные Службы Экстренной Психологической Помощи (Телефоны Доверия).

Психологическая помощь по телефону имеет ряд преимуществ. Во-первых, она доступна, так как большинство ТД работают ежедневно и круглосуточно, а само обращение по телефону возможно в тех случаях, когда нельзя встретиться с консультантом лично. Во-вторых, консультации по ТД бесплатны. В-третьих, соблюдается анонимность как абонента, так и консультанта, и конфиденциальность общения гарантируется. Наконец, Телефон Доверия предназначен не для организации традиционной психотерапии, а главным образом для того, чтобы испытывающий трудности человек мог найти собеседника, избавиться от возникшего эмоционального напряжения, поделиться своими переживаниями, получить поддержку для изменения своего тягостного, непереносимого эмоционального состояния. Разговор с консультантом позволяет многим не остаться один на один со своими чувствами.

В этом смысле ТД чрезвычайно полезен, и его можно определить как неотложную психопрофилактическую помощь, предназначенную для экстренного использования в случаях, не терпящих отлагательств. Он обеспечивает лицам, находящимся в критической ситуации, немедленную связь по телефону с сочувствующим анонимным слушателем, владеющим особой техникой работы по телефону.

В настоящее время ТД выполняет всё растущее количество "кризисных услуг" и используется лицами, переживающими любой вид эмоционального кризиса: проблемы, связанные с семейной жизнью, адаптацией к новым условиям, беременностью, абортами, школьными конфликтами и т. д., и т. п. Его можно определить как неотложную психопрофилактическую помощь, применяемую в случаях, не терпящих отлагательств.

Важными преимуществами телефонной помощи являются её быстрая досягаемость в ночное и дневное время (служба ТД работает круглосуточно) и её максимальная анонимность. Кроме того, ей свойственны:

1. элиминированность, "неявность" психотерапевтического характера телефонной помощи, что повышает чувство безопасности и самооценку (например, у лиц, находящихся в суицидоопасном состоянии);
2. возможность прервать контакт в любой момент, что очень привлекательно для лиц, чувствительных к психологической безопасности;
3. "эффект ограниченной коммуникации", т. к. общение осуществляется по единственному, акустическому каналу, что усиливает вербализацию переживаемой ситуации и тем самым способствует аффективному отреагированию, уменьшает чувство тревоги, а также позволяет в некоторой степени идеализировать психотерапевта, что повышает эффективность психотерапии;
4. "эффект доверительности": свойство телефонной связи — звучащие в непосредственной близости голоса абонента и консультанта —

способствует быстрому формированию доверительной беседы.

Терапевтический контакт происходит в четыре последовательных этапа. Начальный этап — установление контакта, эмоциональное приятие пациента. Второй этап — интеллектуальное овладение ситуацией — складывается из структурирования ситуации, раскрытия её связи с контекстом жизненного пути, "снятия остроты". Третий этап — планирование действий, необходимых для преодоления критической ситуации. Четвертый этап — активная психологическая поддержка. Если абонент находится в состоянии депрессии и существует опасность суицида, консультант занимает активную директивную позицию. Иная тактика при кризисных взаимоотношениях в семье, на работе и т. д. В этом случае беседа ведется недирективно, сообща обсуждается проблема, совместно ищутся пути её решения, при этом консультант ни в коем случае не дает прямых советов, что должен делать абонент.

Существуют и определенные неудобства телефонной службы: помехи и шум на линии могут затруднить контакт; консультант лишен невербальной информации, что значительно затрудняет работу; возможность для абонента в любую минуту прервать разговор усложняет работу консультанта. Всё это предъявляет повышенные требования как к технической оснащённости станций ТД, так и к квалификации её работников.

Содержание профессиональной деятельности и основные действия (операции) консультанта заключаются в следующем:

Выслушивание, консультирование, информирование абонентов ТД, при необходимости — применение приемов психотерапии в рамках телефонного консультирования. Ведение необходимой служебной документации. Участие в работе группы консультантов (обучение, повышение квалификации, тренинг, супервизия). Участие в выездных мероприятиях (конференции, семинары, школы, тренинги).

Трудовой день проходит в бытовых условиях, в специально оборудованном помещении. Продолжительность смены регламентирована. Существуют ночные смены, работа в выходные и праздничные дни. Характер труда ритмичный, нагрузка в течение смены неравномерная и непрогнозируемая. Рабочая поза: сидя, с ограниченным передвижением, в комфортных условиях. Работа на телефоне доверия предъявляет определенные требования к качеству подготовки консультанта. Консультант ТД должен иметь определенный уровень образования. Наиболее предпочтительны специалисты — психиатры, психотерапевты, психологи, педагоги, социальные работники.

Практика показывает, что консультант службы ТД имеет дело с чрезвычайно разнородной по возрасту, полу, уровню своего развития группой населения.

Контингент обращающихся самый разнообразный. Структура его в каждом городе своя. Это зависит, по-видимому, от специализации службы, от осведомленности населения о наличии такой услуги и т. д. Так, по данным ТД г. Арзамаса, больший процент обращаемости приходится на вполне зрелый возраст клиентов общего пола от 30 до 40 лет -15, 6%. Мужчины этого возраста обращаются чаще — 79, 2%; в то время как женщины — 20, 8%.

С возрастом потребность в помощи со стороны ТД значительно снижается. Мужчины и женщины старше 50 лет составляют лишь 1, 5%. Мужчины в два раза чаще женщин прибегают к регулярной психологической помощи по телефону, и это при том, что в целом женщины обращаются на ТД гораздо чаще мужчин.

Дети — мальчики и девочки до 12 лет составляют 10% от числа обратившихся на ТД лиц, подростки 13-16 лет составляют 14, 3%.

Первичные обращения детей и подростков составляют 90%, а 10% — повторные и регулярные.

Из абонентов женского пола чаще обращаются подростки в возрасте 13-16 лет и дети до 12 лет, из абонентов мужского пола — лица в возрасте 21-30 лет. Данная закономерность свидетельствует о большей степени общительности девочек-подростков, о более раннем социальном и физиологическом взрослении по сравнению с ровесниками-мальчиками.

Однако эти тенденции, выявленные при анализе данных работы ТД одного из российских городов (Арзамаса), не совпадают с теми, которые отмечают в других городах. Например, телефонная служба психологической помощи г. Перми отмечает, что примерно 80% всех обратившихся составляют клиенты в возрасте 12-18 лет. А по данным телефонной психологической службы г. Санкт-Петербурга дети составляют 47, 3% обращений. Таким образом, структура контингента очень разнообразна и имеет, как правило, местную специфику. Однако специализация психологической помощи особенно актуальна для детской и подростковой части населения.

Каждый звонок на ТД уникален, не похож на другие и перед консультантом стоит задача по возможности быстро войти в проблему, понять её суть, попытаться снять эмоциональное напряжение и помочь клиенту найти пути выхода из кризисной ситуации.

Все обращения на ТД можно разделить на две группы:

1. большая часть — так называемые "проблемные" звонки, когда клиент; обращается на ТД за помощью в поисках выхода из конфликтной ситуации;

2. меньшая часть обращений, характеризует стремлением непосредственно использовать ТД для решения своих проблем — информационные запросы, мастурбанты, "зависимые" клиенты и др. В этой группе велик процент неадекватных задачам ТД обращений: "Дайте номер телефона аптеки", "Познакомьте меня с девушкой" и т. д.

Обращения клиентов на ТД имеют широкий диапазон стрессовых ситуаций, среди которых: проблемы соматической и психического здоровья; любовные, дружеские и супружеские взаимоотношения; поиск смысла жизни; недовольство собой, желание изменить себя; отсутствие и поиск партнера; сексуальные проблемы, в том числе и мастурбация; конфликты с родителями, учителями и сверстниками; профессиональные и учебные проблемы; трудности, связанные с беременностью и методами контрацепции; проблемы соответствия референтной группе; административно-правовые вопросы; одиночество; физическое и сексуальное насилие; проблемы, связанные с

суицидальными действиями и мыслями; эзотерические и метафизические проблемы; неумение организовать свое свободное время в связи с недостаточной информированностью о способах и средствах организации досуга и т. д.

Все эти обращения можно классифицировать, как это предлагается в организационно-методических рекомендациях ВНИК "Государственная система социальной помощи семье и детству", разделив все это множество проблем на 3 крупных блока:

I — экзогенные проблемы;

II — эндогенные проблемы;

III- непосредственное использование ТД клиентом.

Для облегчения освоения техники телефонного консультирования, а также для кодирования проблемы при документальном оформлении звонка в соответствующем документе (журнале) приводим классификацию проблем.

1. Экзогенные — проблемы ("человек — окружение")

Эта наиболее многочисленная группа обращений включает в себя проблемы, возникающие как в партнерстве (дружеском, любовном, семейном), так и в контактах с малым (ближайшее окружение) и большим (государственные институты, церковь и пр.) социумом.

"А". Взаимоотношения партнеров в разнополой диаде:

A1. Отсутствие и поиск партнера;

A2. Становление диады;

A3. Отсутствие взаимности, неравноправные отношения в диаде; A4. Измена, уход партнера;

A5. Конфликты и нарушения коммуникации в диаде; A6. Распад диады;

A7. Любовные тре- и многоугольники;

A8. Болезнь или наркотическая (алкогольная) зависимость партнера; A9.

Культовая влюбленность в заведомо недостижимый объект.

"Б". Сексуальные проблемы:

B1. Сексуальная неосведомленность;

B2. Проблема сексуальной инициации;

B3. Сексуальная дисгармония в диаде;

B4. Девиации полового поведения и "сексуальные меньшинства";

B5. Импотенция, фригидность.

"В". Проблемы, связанные с беременностью:

81. Методы контрацепции;

82. Диагностика беременности;

83. Проблема решения: аборт/рождение ребенка;

84. Проблема аборта.

"Г". Семейные отношения:

Г1. Принятие решения о вступлении в брак;

Г2. Супружеские конфликты;

Г3. Конфликты между родителями как семейная проблема их детей;

Г4. Жесткие конфликты родители-дети (обращения детей);

Г5. Жесткие конфликты родители-дети (обращения родителей или

родственников);

Г6. Мягкие конфликты родители-дети (обращения детей);

Г7. Мягкие конфликты родители-дети (обращения родителей или родственников);

Г8. Болезнь или смерть близкого родственника (обращения детей);

Г9. Беспокойство по поводу соматического и психического здоровья детей (обращения родителей);

"Д". Контакты с ровесниками:

Д1. Отсутствие и поиск друзей; Д2. Конфликт с подругой (другом); Д3. Конфликт с группой ровесников;

Д4. Конфликты с ровесниками на почве национальной принадлежности;

Д5. Проблема соответствия групповым нормам; Д6. Правила хорошего тона и светского обхождения.

"Е". Учеба:

Е1. Трудности в учебе;

Е2. Личные конфликты с преподавателями;

Е3. Коллективные конфликты с преподавателем.

"Ж". Выбор профессии и самоопределение:

Ж1. Проблема профориентации; Ж2. Проблема выбора учебного заведения;

Ж3. Конфликты с родителями и окружением, связанные с выбором профессии;

"З". Работа:

З1. Отсутствие и поиск работы (обращения несовершеннолетних);

З2. Трудоустройство подростков;

З3. Адаптация к профессиональной деятельности и коллективу;

З4. Конфликты в профессиональном коллективе;

З5. Неудовлетворенность работой, профессией.

"И". Административно-правовые проблемы:

И1. Конфликты с администрацией;

И2. Преступное и антисоциальное поведение;

И3. Принадлежность к асоциальным и полу криминальным группам;

И4. Проблемы, связанные со службой в армии;

И5. Проблемы, связанные с фактом изнасилования (обращения жертв);

И6. Проблемы, связанные с совершением других преступлений (обращения жертв);

2. Эндогенные проблемы (человек сам с собой)

"К". Соматическое здоровье:

К1. Болезни и их лечение;

К2. Профилактика, диагностика и лечение венерических заболеваний и СПИДа;

К3. Увечья, инвалидность, обезображивающие внешность, дефекты;

К4. Гигиена, здоровый образ жизни;

К5. Спортивные увлечения.

"Л". Психическое здоровье:

Л1. Заниженная самооценка, чувство неполноценности;

- Л2. Психические травмы;
- Л3. Неврозы, нарушения саморегуляции;
- Л4. Психотические состояния;
- Л5. Ипохондрические состояния;
- Л6. Депрессивные состояния;
- Л7. Проблемы, связанные с суицидальными действиями, намерениями, мыслями;
- Л8. Наркологическая зависимость.

"М". Психофизиологическое развитие:

- М1. Проблема соответствия возрастным нормам психофизиологического развития (обращения подростков и родителей);
- М2. Дисморфофобия;
- М3. Проблема соответствия возрастной норме в плане начала половой жизни;
- М4. Физиологическая мастурбация;
- М5. Патологическая мастурбация.

"Н". Общее развитие:

- Н1. Реализация научных и эстетических интересов;
- Н2. Выбор жизненного пути, призвания;
- Н3. Проблемы мировоззренческие, политические, идеологические;
- Н4. Метафизические проблемы.

3. Непосредственное использование ТД клиентом

"О". Обращения с целью манипулирования консультантом

- О1. Розыгрыши;
- О2. Телефонная копролалия;
- О3. Мастурбация "на голос".

"П". Использование ТД как справочной службы:

- П1. Запрос неадекватной информации;
- П2. Запрос адекватной информации;
- П3. Обращения по поводу актуальных сенсаций;
- П4. Запрос информации о "звездах" эстрады, кино и т. д.;
- П5. Запрос информации о знаменитых "экстрасенсах", хилерах, колдунах и т. д.

"Р". Использование ТД как помощника в текущих делах:

- Р1. Помощь в выполнении домашних заданий;
- Р2. Консультации по кулинарии, косметике, ремеслам и т. д.

"С". Попытки использовать ТД для решения своих проблем:

- С1. Просьба организовать знакомство;
- С2. Просьба повлиять на родителей, детей, подругу и т. п.;
- С3. Обращения со скуки.

"Т". Интерес к ТД:

- Т1. "Бескорыстный" интерес к задачам и работе ТД;
- Т2. Предложения помощи, советы, претензии и благодарности.

"У". Постоянные клиенты (ПК):

- У1. "Личные" ПК;
- У2. "Зависимые" ПК;

УЗ. "Безнадежные" ПК.

IV. Методика работы (техника телефонного консультирования)

Телефонное консультирование, как метод психотерапевтической помощи, имеет своей основной задачей помочь человеку выйти из тягостной для него, кризисной ситуации. Для успешного решения этой задачи в телефонной беседе должны соблюдаться основные правила:

- прежде всего должен быть дан выход эмоциям клиента;
- следует меньше говорить самому, больше слушать.

Собственные эмоции использовать только для постановки вопросов;

- не навязывать своих мнений, представлений. Не обязательно во всем соглашаться, но высказывать свое мнение в такой форме, чтобы было понятно, что это только твое мнение, а не закон;
- не давать готовых рецептов, а вместе искать решение;
- если таковое не удастся найти, можно исследовать вопрос, не может ли помочь кто-либо из ближайшего окружения, и только потом порекомендовать обратиться в то или иное учреждение. Но практика показывает, что они обращаются туда крайне редко.

Ход беседы зависит от личности консультанта, равно как и от личности клиента. Тем не менее, можно сформулировать некоторые принципы стратегии управления любым или почти любым разговором.

Прежде всего, консультант должен помочь клиенту выразить словами вопрос, который его занимает, или проблемную ситуацию, в которой он оказался. Целенаправленными вопросами надо добиться максимальной ясности в восприятии ситуации, осваивая мысли и чувства собеседника. Через какое-то время можно резюмировать полученную информацию. Благодаря этому, клиент получает доказательство того, что его внимательно слушали, и одновременно — возможность с большей ясностью увидеть свою проблему как бы со стороны.

Тем временем консультант решает следующий вопрос: что клиент ожидает от разговора, с какой целью он позвонил на телефон доверия. Когда это становится ясным, необходимо попытаться выработать стратегию совместного поиска решения. Эти решения и действия, связанные с ними, должны быть под силу клиенту. Надо развернуть перед ним картину возможных последствий тех или иных решений. Его выбор, тем самым, будет взвешенным и продуманным.

Различные фазы беседы, разумеется, не всегда следуют в строгой временной последовательности. И, конечно же, большое значение имеет цель общения: получить информацию или совет или же обсудить проблему. В первом случае говорить придется больше консультанту, во втором же — следует говорить меньше, направляя клиента к уяснению проблемы и поиску путей выхода из проблемной ситуации. Большинство бесед этим и заканчивается. Но в некоторых случаях у клиента нет возможности что-либо предпринять. Тогда следует поискать для него поддержку в его ближайшем окружении. И только в том случае, если и это невозможно, допустимо направить его в соответствующее учреждение. Другой возможный исход — установление с

ним долгосрочных контактов по телефону по взаимной договоренности.

Тема (10). Социально-психологический тренинг как метод практической психологии.

Рассматриваемые вопросы:

Понятие социально-психологического тренинга. Групповые нормы тренинговых групп.

Социально-психологический тренинг определяется как «область практической психологии, ориентированная на использование активных методов группой психологической работы с целью развития компетентности в общении» (Психологический словарь, 1990). Групповой психологический тренинг не сводится к социально—психологическому. Область его применения значительно шире, чем у последнего и отнюдь не ограничивается развитием навыков эффективного общения и повышения коммуникативной компетентности. Один из ведущих специалистов по тренингам в нашей стране Ю.Н. Емельянов отмечает: «При этом термин «тренинг» в структуре русской психологической речи должен использоваться не для обозначения методов обучения, а для обозначения методов развития способностей к обучению или овладению любым сложным видом деятельности, в частности, общением». Следуя этому подходу, он предлагает четко разграничивать учебный и тренировочный аспект в работе группы. Можно согласиться с подобным взглядом, добавив, что тренинг —это не только метод развития способностей, но и метод развития разнообразных психических структур и личности в целом.

В настоящее время в литературе и практической работе термин «тренинг» трактуется гораздо шире, чем он понимался всего лишь несколько лет назад. Так, известный специалист в области нейролингвистического программирования А.П. Ситников дает такое определение тренинга: «Тренинги (обучающие игры) являются синтетической антропотехникой, сочетающей в себе учебную и игровую деятельность, проходящие в условиях моделирования различных игровых ситуаций...».

При этом под антропотехникой он понимает такую составляющую практики, которая направлена на преобразование «естественно данных человеку способностей» (М.К. Мамардашвили) и формирование на их основе культурного феномена профессионального мастерства. Он выделяет три основных антропотехники: научение, учение и игру.

Социально-психологический тренинг предполагает разработку прикладных программ оказания психологической помощи психически и соматически здоровым людям. Но в рамках социально-психологического тренинга основным фактором воздействия становится не информация, которая исходит от психолога, а группа, процессы групповой динамики, особенности обратной связи. И.В. Вачков дает следующее определение

тренинга: «групповой психологический тренинг представляет собой совокупность активных методов практической психологии, которые используются с целью формирования навыков самопознания и саморазвития».

Специфическими чертами тренинга являются:

- соблюдение ряда принципов групповой работы;
- нацеленность на психологическую помощь участников группы в саморазвитии, при этом такая помощь исходит не только от ведущего, сколько от самих участников;
- наличие более или менее постоянной группы (обычно от 7 до 17 человек), периодически собирающейся на встречи или работающей непрерывно в течение двух-пяти дней;
- определенная пространственная организация 9 чаще всего работа в удобном, изолированном помещении, участники большую часть времени сидят в кругу);
- акцент на взаимоотношения между участниками группы, которые развиваются и анализируются в ситуации «здесь и теперь»;
- применение активных методов групповой работы;
- выражение субъективных чувств и эмоций участников группы относительно друг друга и происходящего в группе («вербализованная» рефлексия);
- атмосфера раскованности и свободы общения между участниками, климат психологической безопасности.

Как правило, в процессе любого тренинга можно выделить три основных стадии: начальную, рабочую и конечную. Иногда эти стадии характеризуют как этапы «оттаивания», «изменения», «замораживания». В литературе не раз подчеркивалась значительная роль ведущего тренинговой группы, индивидуальный стиль и особенности которого могут идти в разрез с тем психологическим направлением, в котором он работает, и иметь большее значение, чем применяемые им методики и приемы. Упражнения и приемы, характерные для той или иной психологической школы тренинга, являются не более чем инструментом, результат применения которого зависит не столько от качества его инструмента, сколько от личности мастера с ним работающего.

И.В. Вачков выделил общие цели тренинговых групп:

- исследование психологических проблем участников группы и оказание помощи в их решении;
- улучшение субъективного самочувствия и укрепление психического здоровья;
- изучение психологических закономерностей и эффективных способов взаимодействия и общения людей друг с другом;
- развитие самосознания и самоисследование участников для коррекции или предупреждения эмоциональных нарушений на основе внутренних и поведенческих изменений;
- содействие процессу личностного развития, реализации творческого

потенциала, достижению оптимального уровня жизнедеятельности и ощущения счастья и успеха.

Опыт показал, что в рамках тренинга могут быть успешно применены инновационные методы профессионального образования взрослых. К числу наиболее ценных особенностей тренинга как метода обучения исследователи и практики относят следующие.

Тренинг дает возможность поместить участников в особую реальность, где все процессы во много раз более сжаты и сконцентрированы по сравнению с обычным ходом событий. За несколько дней тренинга участники приобретают такой опыт на накопление которого ушли бы месяцы или годы.

Тренинг как никакой другой метод обучения способствует личностной интеграции, самосознанию и самопринятию, позволяет выявить жизненные ценности индивида и усилить его чувство идентичности.

Технологии, используемые в тренинге, наиболее эффективные, по сравнению с другими методами, при обучении успешному поведению и выбору новых поведенческих реакций. Он может стимулировать изменение установок, развивать внутреннюю и внешнюю свободу и поведенческую компетентность личности. К. Рудестам отмечает, что член тренинговой группы является одновременно и участником, который может экспериментировать с изменением поведения, и наблюдателем, который может контролировать результаты этих изменений.

В результате тренинга повышается результативность как оперативной, так и перспективной саморегуляции.

За счет эмоциональной компоненты, присущей тренингу, достигается ряд таких эффектов, как децентрация, проявляющейся в большей обращенности к партнерам по общению, развитию гуманистической установки на них, возрастание понимания других людей и активности общения.

В настоящее время выделяют три основных направления психологического тренинга: экзистенциально-гуманистическое, поведенческое и психодинамическое.

Ни одна социальная общность не может существовать без правил, регулирующих деятельность и поведение людей. Обычно нарушение правил вызывает применение определенных санкций к нарушителю. В тренинговых группах также вырабатываются свои собственные групповые нормы, причем в каждой конкретной группе они могут быть специфичны. И.В. Вачков называет характерные нормы (принципы) для большинства тренинговых групп.

«Здесь и теперь». Этот принцип ориентирует участников тренинга на то, чтобы предметом их анализа постоянно были процессы, происходящие в группе в данный момент, конкретные переживаемые чувства, мысли.

Принцип акцентирования на настоящем способствует глубокой рефлексии участников, обучению сосредотачивать внимание на себе, своих мыслях и чувствах, развитию навыков самоанализа.

Искренность и открытость. Чем более откровенными будут рассказы о том, что действительно волнует и интересует, чем более искренним будет предьявление чувств, тем более успешной будет работа группы в целом. Согласно положениям гуманистической психологии, раскрытие своего Я другому есть признак сильной и здоровой личности. Искренность и открытость способствуют предоставлению другим честной обратной связи, которая запускает не только механизмы самопознания, но и механизмы межличностного взаимодействия в группе.

Принцип Я. Основное внимание участников должно быть сосредоточено на процессах самопознания, на самоанализе и рефлексии. Даже оценка поведения другого члена группы должна осуществляться через высказывание собственных возникающих чувств и переживаний. Запрещается использовать высказывания типа: «мы считаем», перекладывающие ответственность за сказанное на аморфное «мы». Все высказывания должны строиться с использованием личных местоимений единственного числа: «я чувствую...», «мне кажется...».

Активность. В группе отсутствует возможность пассивно «отсидеться». Поскольку психологический тренинг относится к активным формам обучения и развития, такая норма, как активное участие всех в происходящем на тренинге, является обязательной. Большинство упражнений подразумевает включение всех участников.

Конфиденциальность. Все, о чем говорится в группе относительно конкретных участников, должно оставаться внутри группы- естественное этическое требование, которое является условием создания атмосферы психологической безопасности и самораскрытия.

Помимо указанных норм следует оговорить способ обращения друг к другу. Общение между всеми участниками и ведущим независимо от возраста и социального статуса рекомендуется осуществлять на «ты». Это позволяет создать дружескую и свободную обстановку в группе, хотя обращение на «ты» достаточно трудно на первых порах вследствие привычки и определенной иерархичности отношений. Кроме того, всем участникам предлагается выбрать себе на время тренинговой работы игровое имя – то имя, по которому все участники будут обращаться к человеку. Это может быть как действительное собственное имя (в наиболее приятной для человека форме), так и детская кличка, институтское прозвище, имя любимого художественного персонажа или просто любое нравящееся имя.

Уже эти процедуры, создающие особые условия начавшегося взаимодействия, их игровой характер позволяют отчасти снять естественное напряжение и тревогу участников. Нормы тренинговой группы создают особый психологический климат, часто резко отличающийся от того, который имеется в повседневном окружении людей. Участники тренинга, осознавая это, начинают сами следить за соблюдением групповых норм.

Тестовые задания

1. В каком психологическом подходе процесс адаптации представлен формулой «конфликт – угроза – реакция приспособления»?

- А. Когнитивной психологии личности.
- В. Психоанализе.
- С. Гуманистической психологии.

2. В гуманистическом направлении основным критерием адаптированности является...

- А. Вытеснение влечения и сублимация.
- В. Состояние гармонии между индивидом, природой и социальной средой.
- С. Степень интеграции личности и среды.

3. Какой подход предполагает, что социальный работник понимает механизмы различных видов неравенства, существующих в обществе?

- А. Функциональный.
- В. Диагностический.
- С. Структурный.

4. В рамках какого подхода изучается явление переноса в процессе консультирования?

- А. Гуманистического.
- В. Психоаналитического.
- С. Бихевиоризма.

5. Как называется повторение в процессе консультирования тех защитных реакций, которые клиент использует в своей обычной жизни?

- А. Перенос.
- В. Отреагирование.
- С. Сопротивление.

6. Обучение когнитивным принципам, оспаривание, «бросание вызова» применяется в практике...

- A. Личностно-ориентированной терапии.
- B. Когнитивно-бихевиоральной терапии.
- C. Психоанализе.

7. К какому методу оперантного обучения относится обучение индивида сначала одному элементу цепи действий, потом другому и т. д.?

- A. Формированию.
- B. Положительному подкреплению.
- C. Привязыванию.

8. С помощью какого метода индивид обучается ассоциировать новый желательный ответ со стимулом, который ранее вызывал тревогу или гнев?

- A. Десенсибилизации.
- B. Затопления.
- C. Моделирования.

9. В центре внимания терапевтической когнитивной оценки находятся такие чувства, как...

- A. Тревога, беспокойство, страх.
- B. Стыд, вина, жалость к себе.
- C. Неудовлетворенность, тоска.

10. Как называется настройка на модальность клиента?

- A. Прослеживание.
- B. Эмпатия.
- C. Присоединение.

11. Конгруэнтность, эмпатия, безусловное позитивное внимание – принципы...

- A. Личностно-центрированного подхода.
- B. Мультиmodalной терапии.
- C. Терапевтической когнитивной оценки.

12. В каком возрастном периоде формируется Сверх-Я?

- A. Латентном.
- B. Оральном.
- C. Генитальном.

13. Ситуации, которые требуют поиска нового решения, называются...

- A. Конфликтом.
- B. Кризисом.

С. Выбором.

14. К методам изучения семьи относится...

А. Социометрия.

В. Опрос.

С. Генограмма.

15. В системном подходе к семейной психотерапии единицей анализа являются...

А. Члены семьи.

В. Взаимоотношения в семье.

С. Причины конфликтов.

16. Процесс, при котором конфликт между двумя людьми решается посредством привлечения третьего, называется...

А. Триангуляцией.

В. Альянсом.

С. Коалицией.

17. Хроническая неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить основные потребности ребенка называется...

А. Психологическим пренебрежением.

В. Физическим жестоким обращением.

С. Пренебрежением.

18. Для человека в каком состоянии характерно повторяющееся переживание травмирующего события?

А. Посттравматическом стрессовом расстройстве.

В. Депрессии.

С. Дистрессе.

19. Неприятие собственного тела, психосоматические нарушения, стыд и чувство вины – последствия...

А. Физического насилия.

В. Психического насилия.

С. Сексуального насилия.

20. К какому типу относят посттравматическое стрессовое расстройство, продолжающееся 3 месяца и более?

А. Острому.

В. Хроническому.

С. Отсроченному.

21. Постоянное неослабевающее стремление во что бы то ни стало покончить жизнь самоубийством – это...

А. Суицидомания.

- В. Суицидальный шантаж.
- С. Парасуицид.

22. Психологическое старение – это...

- А. Возрастание уязвимости организма.
- В. Изменение паттернов поведения, статуса, ролей.
- С. Выбор способа адаптации к процессам старения, новых стратегий преодоления трудностей.

23. Что необходимо диагностировать у клиента при осуществлении психологической коррекции?

- А. Свойство личности, на которое жалуется человек.
- В. Адекватность самовосприятия.
- С. Уровень интеллекта.

24. Адаптация, которая осуществляется за счет изменений во внешнем мире, совершаемых человеком для приведения его в соответствие со своими потребностями, – это...

- А. Аллопластическая адаптация.
- В. Псевдоадаптация.
- С. Аутопластическая адаптация.

25. Признание и принятие основных систем ценностей новой ситуации, взаимные уступки – это...

- А. Уравновешивание.
- В. Приноравливание.
- С. Уподобление.

26. Стратегия, наиболее характерная для людей, находящихся в состоянии социального или эмоционального шока, и проявляющаяся в стремлении людей сохранить себя прежде всего как биологическую единицу, называется...

- А. Активной.
- В. Приноравливанием.
- С. Пассивной.

27. Отсутствие у личности механизмов адаптации, присутствие желания, но неумение адаптироваться – это...

- А. Устойчивая ситуативная дезадаптированность.
- В. Временная дезадаптированность.
- С. Общая устойчивая дезадаптированность.

28. В каком подходе интервенции со стороны социального работника могли осуществляться *директивным и недирективным* лечебными методами?

- А. Функциональном.

- В. Диагностическом.
- С. Методе решения проблем.
- Д. Системном.

29. Создатель метода решения проблем...

- А. М. Ричмонд.
- В. В. Робинсон.
- С. Ф. Холлис.
- Д. Х. Перлман.

30. В каком подходе в качестве причин, определяющих трудную жизненную ситуацию клиентов, выступают инфантильные потребности, текущая жизненная ситуация, дефектные Эго и Суперэго?

- А. Функциональном.
- В. Психосоциальном.
- С. Диагностическом.
- Д. Методе решения проблем.

31. Один из подходов в поведенческой модели социальной работы, предполагающий обязательное заключение контракта, – это...

- А. Кризисно-ориентированный краткосрочный метод индивидуальной работы.
- В. Подход, центрированный на задаче.
- С. Рациональный метод индивидуальной работы.
- Д. Терапия реальностью.

32. Главная цель какого подхода – помочь людям приобрести удовлетворительный стиль жизни, начать получать удовлетворение от жизни?

- А. Гуманистического.
- В. Психодинамического.
- С. Поведенческого.
- Д. Экзистенциального.

33. В каком подходе цель работы социнома видится в том, чтобы воодушевить клиента, понять реальные возможности его жизни, активно включиться в их реализацию?

- А. Гуманистическом.
- В. Психодинамическом.
- С. Поведенческом.
- Д. Экзистенциальном.

34. Какой подход делает акцент не на индивидуализацию и психическую проблематику клиента, а на социальную оценку проблем его жизни, их типизацию, обобщение?

- A. Бихевиористский.
- B. Радикальный.
- C. Системный.
- D. Психодинамический.

35. С точки зрения какого подхода традиционная социальная работа «повязывает» людей с социальными проблемами, отвлекая их от тех дел, которые могли бы помочь избежать трудностей?

- A. Бихевиористского.
- B. Радикального.
- C. Системного.
- D. Психодинамического.

36. С точки зрения какого подхода на процесс адаптации человека и среды воздействует воспринимающее Я – наше представление о себе, а также способ его воздействия на характер восприятия и др.?

- A. Бихевиористского.
- B. Когнитивного.
- C. Системного.
- D. Витально-ориентированной модели.

37. С точки зрения какого подхода социальная работа понимается как процесс, способствующий оптимальному формированию, осуществлению и реабилитации жизненных сил, индивидуальной и социальной субъектности человека?

- A. Бихевиористского.
- B. Когнитивного.
- C. Системного.
- D. Витально-ориентированной модели.

38. Дезадаптация, которая вызвана отклонениями, патологиями психического развития, нервно-психическими заболеваниями, в основе которых лежат функционально-органические поражения нервной системы, называется...

- A. Патогенной.
- B. Психосоциальной.
- C. Социальной.
- D. Социально-педагогической.

39. Дезадаптация, которая проявляется в нарушении норм морали и права, асоциальном поведении и деформации системы внутренней регуляции, референтных и ценностных ориентаций, социальных установок, называется...

- A. Патогенной.

- В. Психосоциальной.
- С. Социальной.
- Д. Социально-педагогической.

40. К какой категории относятся подростки, которым свойственны устойчивые формы саморазрушающего поведения, опасного для их здоровья (наркомания, токсикомания, алкоголизм и т. д.), духовного и нравственного развития (сексуальные отклонения, домашнее воровство), будущего социального положения (прекращение учебы, бродяжничество), жизни (склонность к суициду)?

- А. Нервных.
- В. Трудновоспитуемых.
- С. Фрустрированных.
- Д. Делинквентов.

41. Деадаптация, которая вызвана половозрастными и индивидуально-психологическими особенностями ребенка, которые обуславливают его определенную нестандартность, трудновоспитуемость, называется...

- А. Патогенной.
- В. Психосоциальной.
- С. Социальной.
- Д. Социально-педагогической.

42. Нарушения поведения, при которых некоторые дети довольно неожиданно для окружающих обнаруживают заведомо деадаптивные аттитуды и поведение, совершенно непохожие на их недавний имидж, называются...

- А. Детским психозом.
- В. Невротическими организациями.
- С. Агрессией.
- Д. Аутизмом.

43. Дети и подростки, неспособные в силу возрастной незрелости эмоциональной сферы самостоятельно справиться с тяжелыми переживаниями, обусловленными их отношениями с родителями и другими значимыми людьми, называются...

- А. Нервными.
- В. Трудновоспитуемыми.
- С. Фрустрированными.
- Д. Делинквентами.

44. Какова задача второй стадии в технологии установления контакта с деадаптированным подростком?

- А. Создание положительного настроения.

В. Накопление согласий.

С. Выявление особенностей идентификации, установление мотивов, которые раньше заставляли подростка воздерживаться от каких-либо действий.

Д. Выработка общих правил и норм взаимодействия.

45. Какова задача пятой стадии в установлении контакта с дезадаптированным подростком?

А. Создание положительного настроения.

В. Накопление согласий.

С. Выявление особенностей идентификации, установление мотивов, которые раньше заставляли подростка воздерживаться от каких-либо действий.

Д. Выработка общих правил и норм взаимодействия.

46. Признак появления четвертой стадии в установлении контакта с дезадаптированным подростком – это...

А. Растерянность и заинтересованность подростка.

В. Критические замечания подростка в свой адрес.

С. Возбужденный рассказ о своих увлечениях.

Д. Накопление противоречий в высказываниях.

47. Какой тип поведения запрещается на третьей стадии установления контакта с дезадаптированным подростком?

А. Смех.

В. Соглашательство.

С. Сомнение.

Д. Удивление.

48. Исследование состояния социального отклонения – это...

А. Прогноз.

В. Диагноз.

С. Лечение.

49. Искаженное восприятие внешнего мира или самого себя, для которого характерны беспокойство, импульсивность, – это...

А. Дефектное функционирование Эго.

В. Дефектное Суперэго.

С. Инфантильные потребности.

50. Выражение подавленных чувств клиента – это...

А. Коррекция.

В. Наводнение.

С. Вентилирование.

51. Техники, которые включают такие виды интервенций, как позитивное и негативное изменение поведения, дифференциальное изменение, коррекция негативных последствий, формирование положительных стереотипов поведения, блокирование неблагоприятных стимулов, – это...

А. Техники респондентного изменения.

В. Техники моделирования.

С. Техники оперантного изменения.

52. Комбинированный подход, состоящий из элементов психотерапии, практической психологии и рациональных дискуссий в социальной работе, применяющийся к таким кризисным состояниям, как тревожность, страх, вина, враждебность и др., – это...

А. Подход, центрированный на задаче.

В. Кризисно-ориентированный краткосрочный метод.

С. Рациональный метод индивидуальной работы.

53. Автор терапии реальностью...

А. В. Глассер.

В. А. Эллис.

С. В. Франкл.

54. Способность человека удовлетворять и развивать свои многообразные потребности индивидуально-личностными средствами – это...

А. Адаптивность.

В. Социальная субъектность.

С. Индивидуальная субъектность.

55. Понятие «фиктивный финализм» раскрывается в концепции...

А. А. Адлера.

В. Э. Фромма.

С. Э. Эриксона.

56. В основе какого метода лежит репетиция поведения в различных ситуациях?

А. Моделирования.

В. Ассертивного тренинга.

С. Десенсибилизации.

57. Автор техники «парадоксальной интенции»...

А. М. Эриксон.

В. К. Роджерс.

С. В. Франкл.

58. Кризис, который спровоцирован угрозой целям или системе ценностей, «перекрытием» источников жизненного смысла, называется...

- A. Травматическим кризисом.
- B. Кризисом «пересадки корней».
- C. Кризисом становления.
- D. Кризисом целостности.

59. Процедура, в которую входят информирование и эмпатическое выслушивание, – это...

- A. Интервенция.
- B. Рефрейминг.
- C. Дебрифинг.

60. Техника пошагового подкрепления элементов желательного поведения – это...

- A. Чейнинг.
- B. Конфронтация.
- C. Шейпинг.

Планы семинарских занятий

Модуль 1: Введение в психологию социальной работы.

Семинарское занятие №1

Тема: Введение в психологию социальной работы.

Вопросы для обсуждения

1. Понятие психосоциальной работы. История становления психосоциальной работы в России и за рубежом, ее роль в системе социальной работы.
2. Основные задачи, объект, предмет и субъекты психосоциальной работы. Функции психосоциальной работы.
3. Основные направления психосоциальной работы. Формы и методы психосоциальной работы. Соотношение понятий «содержание», «методика», «технология» и «техники» психосоциальной работы.
4. Понятие «социальное неблагополучие». Основные категории (группы) социального риска.
5. Трудная жизненная ситуация: научные подходы к пониманию и виды.
6. Понятие критической ситуации. Типы критических ситуаций.
7. Напряженная ситуация: понятие, характерные черты, классификация. Психологические формы реакций в напряженных ситуациях. Влияние напряженной ситуации на структуру деятельности.

Задание для самостоятельной работы:

Заполните таблицу «Система психосоциальной работы»

Элемент системы психосоциальной работы	
Характеристика элементов системы психосоциальной работы	
Объект психосоциальной работы	
Субъекты психосоциальной работы	
Предмет психосоциальной работы	
Основные формы психосоциальной работы	
Основные направления психосоциальной работы	
Основные методы	

психосоциальной работы	
Методика психосоциальной работы	
Технология психосоциальной работы	

Семинарское занятие №2

Тема: Социальная дезадаптация и отклоняющееся поведение как объекты психосоциальной работы.

Вопросы для обсуждения

1. Понятие социализации и адаптации. Факторы и виды социализации. Процессы и задачи социализации.
2. Понятие дезадаптации. Внешние и внутренние причины дезадаптации. Виды дезадаптации. Адаптивность. Психологические критерии адаптивности.
3. Понятие и виды отклоняющегося поведения. Причины поведенческих девиаций и их последствия.

Задание для самостоятельной работы:

1. Составить структурно-логическую схему: «Факторы дезадаптации личности».
2. Определите фазу социализации, которая соответствует Вашей включенности в систему высшего образования как социального института. Докажите свою точку зрения с помощью характеристики и конкретных примеров различных способов собственной учебной деятельности и учебно-профессионального общения.
3. Опишите признаки дезадаптации к учебно-профессиональной деятельности студента.
4. Подготовиться к терминологическому диктанту.

Модуль 2. Психологические основы социальной работы

Семинарское занятие №3

Тема: Формы и методы социально – психологической работы с различными типами семей.

Вопросы для обсуждения

1. Семейные проблемы жизненного цикла семьи. Нарушения жизнедеятельности семьи.
2. Особенности психологической помощи семье.
3. Виды самопомощи в семье. Методы совместной семейной помощи.
4. Виды специализированной психологической семейной помощи.
5. Основные проблемы семейной диагностики.
6. Особенности семейного консультирования.
7. Понятие о семейной психотерапии и психореабилитации.
8. Какие выделяют виды специализированной психологической помощи семье?

9. Раскройте сущность семейного психологического консультирования.
10. В чем заключаются особенности семейной психотерапии?
11. Чем отличаются семейные трудности от семейных конфликтов?
12. В чем проявляются особенности консультирования семейных пар?

Семинарское занятие №4

Тема: Методы психологической помощи детям.

Вопросы для обсуждения

1. Что такое готовность к школе?
2. Каковы признаки школьной тревожности и дезадаптации?
3. Какие методы положены в основу коррекции школьной тревожности и страхов?
4. Какие коррекционные функции выполняют сюжетно-ролевые, режиссерские и творческие игры при аффективности детей?
5. Почему у ребенка в группе сверстников могут возникать трудности межличностного общения?

Задание для самостоятельной работы:

1. Подготовьте перечень ситуаций, которые можно использовать при диагностике аффективного поведения детей.
2. Составьте сценарий одного занятия по психогимнастике.
3. Охарактеризуйте методологические основы игровой психокоррекции.
4. Разработайте психологические рекомендации в помощь учителю начальных классов, работающему с гиперактивными детьми.
(Выбрать два любых задания)

Семинарское занятие №5

Тема: Психологическая помощь подросткам.

Вопросы для обсуждения

1. В чем состоят запросы подростков на психологическую помощь?
2. Какова методика социально-психологического тренинга как основной формы работы с подростками?
3. Какие проблемы подростков можно разрешать с помощью методик А.Г. Лидерса, А.Б. Добровича, А.Ф. Шадуры?

Задание для самостоятельной работы:

1. Составьте список проблем, которые являются проблемами подростка, его родителей и педагогов. Определите беспроблемную зону общения.
2. Дайте психологическую характеристику акцентуированного подростка, подготовьте рекомендации для него, его родителей и педагогов.
3. Какова специфика психологического консультирования подростков-инвалидов?

Семинарское занятие №6

Тема: Особенности психологической работы с пожилыми и тяжело больными людьми.

Вопросы для обсуждения

1. Определение понятий «старость», «старый», «пожилой», «пенсионер».
2. Возрастные особенности пожилых людей. Особенности переживания старости мужчинами и женщинами.
3. Особенности психосоциальной работы с пожилыми людьми
4. Методы и методики изучения особенностей личности пожилого человека
5. Виды и формы учреждений для пожилых людей.

Задания для самостоятельной работы

Задание для самостоятельной работы:

Используя материалы и ресурсы сети Интернет, собрать информацию о специализированных учреждениях для пожилых людей (дома престарелых, дома ветеранов, дома инвалидов, реабилитационные центры, клубы по интересам и т.д.). Обратить особое внимание на учреждения на территории Красноярского края и г.Лесосибирска.

Семинарское занятие №7

Тема: Инвалидизированная личность как объект психосоциальной работы.

Вопросы для обсуждения

1. Психологические особенности инвалидов. Направленность личностных изменений инвалидов. Возрастные особенности соматозогнозий.
2. Психология больных с неизбежным летальным исходом.
3. Посттравматический синдром и психическая травма как объект профилактики и реабилитации.

Семинарское занятие №8

Тема: Аддиктивность как объект психосоциальной работы.

Вопросы для обсуждения

1. Понятие и виды отклоняющегося поведения.
2. Феномен аддиктивности.
3. Причины поведенческих девиаций и их последствия.
4. Профилактика аддиктивного поведения и ее виды. Терциарная социализация.
5. Реабилитация химически зависимых людей.

Семинарское занятие №9

Тема: Технология социальной работы с «группами риска» (Тренинг взаимодействия с агрессивными детьми).

1. Проработка выполнения предыдущих практических заданий по теме «Агрессивность, психосоциальная помощь».

2. Выработка правил взаимодействия в процессе занятия.

3. Индивидуальная проработка вопроса «Мое отношение к агрессивным детям и агрессивным людям».

4. Портрет агрессивного ребенка (работа по группам). Отметьте качества личности агрессивного ребенка из приведенного ниже списка.

Слишком говорлив	Сваливает вину на других
Отказывается от коллективной игры	Беспокоен в движениях
Чрезмерно подвижен	Имеет соматические проблемы: боли в животе, в горле, головные боли
Имеет высокие требования к себе	Часто спорит со взрослыми
Не понимает чувств и переживаний других людей	Суеблив
Любит ритуалы	Любит заниматься головоломками, мозаиками
Имеет низкую самооценку	Часто теряет контроль над собой
Часто ругается со взрослыми	Отказывается выполнять просьбы
Создает конфликтные ситуации	Импульсивен
Отстает в развитии речи	Плохо ориентируется в пространстве
Чрезмерно подозрителен	Часто дерется
Вертится на месте	Имеет отсутствующий взгляд
Совершает стереотипные механические движения	Часто предчувствует «плохое»
Постоянно контролирует свое поведение	Самокритичен
Чрезмерно беспокоится по поводу каких-либо событий	Не может адекватно оценить свое поведение
Имеет мускульное напряжение	Робко здоровается
Увлекается коллекционированием	Годами играет в одну и ту же игру
Имеет плохую координацию движений	Мало и беспокойно спит
Опасается вступать в новую деятельность	Говорит о себе во втором и третьем лице
Часто специально раздражает взрослых	Толкает, ломает, рушит все кругом
Задаст много вопросов, но редко дожидается ответов	Чувствует себя беспомощным

Составьте банк проблем по теме «Агрессивный ребенок»: перечислите проблемы, вызванные агрессивностью ребенка, и вопросы, стоящие перед родителями и педагогами в этой связи.

5. Разработка вопроса «Обучение агрессивных детей способам выражения гнева в приемлемой форме» (работа индивидуально, затем в группе).

6. Работа с гневом (по группам). Подберите методы работы над способами выражения гнева из приведенных ниже: группа 1 – с дошкольниками для проведения психокоррекции; группа 2 – работа с учащимися и родителями в домашних условиях.

Способы выражения гнева

Громко спеть любимую песню.
Пометать дротики в мишень.
Попрыгать через скакалку.
Используя «стаканчик для криков», высказать все свои отрицательные эмоции.
Подражаться с братом или сестрой.
Налить в ванну воды, запустить в нее несколько пластмассовых игрушек и бомбить их каучуковым мячом.
Пускать мыльные пузыри.
Устроить «бой» с боксерской грушей.
Пробежать по коридору школы, детского сада.
Поливать цветы.
Быстрыми движениями руки стереть с доски.
Забить несколько гвоздей в мягкое бревно.
Погоняться за кошкой (собакой).
Пробежать несколько кругов вокруг дома.
Передвинуть в квартире мебель.
Поиграть в настольный футбол (баскетбол, хоккей).
Постирать белье.
Отжаться от пола максимальное количество раз.
Сломать несколько игрушек.
Устроить соревнование «Кто громче крикнет», «Кто выше прыгнет», «Кто быстрее пробежит».
Стучать карандашом по парте.
Скомкать несколько листов бумаги, а затем их выбросить.
Быстрыми движениями руки нарисовать обидчика, а затем зачертить его.
Слепить из пластилина фигуру обидчика и сломать ее.

7. Упражнение на развитие эмпатии. Метод мозгового штурма: придумать как можно больше вопросов для детей на развитие эмпатии по сюжетам сказок «Колобок», «Курочка Ряба», «Маша и медведь», «Гуси-лебеди».

Обсуждение составленных вопросов в группе.

8. Упражнение «Мир глазами агрессивного ребенка».

9. Решение задач. Предложите свои версии причин агрессии и варианты работы с детьми из приведенных примеров.

Пример 1. Ребенок во время тихого часа поет песни, шепчется с соседями, требует, чтобы воспитатель сидел рядом с ним и гладил его по спине. Угрожает, если воспитатель не сядет к нему на кровать, он скажет маме, что в группе его наказали и отшлепали.

Пример 2. Ребенок второго класса отказывается выполнять какие-либо задания во время проведения контрольной работы. Он встает, ходит по классу и стирает с доски записи учителя (задания контрольной работы).

Пример 3. Ребенок семи лет грубит родителям, употребляет нецензурные выражения, стены своей комнаты исписывает бранными словами.

Пример 4. Ребенку 10 лет. В течение 45 минут урока математики он каждые 5–7 минут получает замечание учителя, на которое отзывается бранью и криками. В кабинет директора идти отказывается.

Пример 5. Ребенок пяти лет за один вечер три раза подрался с братом (8 лет), разбил стакан, сломал папин калькулятор, разлил чай. Каждое происшествие сопровождалось слезами, криками и искренним раскаянием с обещаниями впредь вести себя хорошо. Но через несколько минут он уже снова дрался, кричал, носился по квартире как смерч и ронял по пути предметы.

Пример 6. Ребенок шести лет требует подать ужин к телевизору, от экрана которого не отходит уже в течение трех часов. Заявляет: «Я здесь главный! Вы должны меня слушаться. Не будете слушаться – я буду психовать. Вам тогда не сдобровать!» При малейшем неподчинении родителей он бросается на пол, бьется руками, ногами об пол, пронзительно визжит.

Пример 7. Ребенок шести лет заявляет маме в игрушечном магазине: «Ты, кажется, говорила, что меня любишь? Тогда быстро покупай мне новый пистолет».

Семинарское занятие №10

Тема: Психосоциальная помощь личности в трудной жизненной ситуации.

Вопросы для обсуждения

1. Психосоциальная помощь личности в кризисной ситуации.
2. Психосоциальная помощь жертвам насилия.
3. Психосоциальная работа с людьми, страдающими психическими
4. расстройствами.
5. Психотерапевтическая работа в хосписе.
6. Психотерапия посттравматического синдрома

Семинарское занятие №11

Тема: Профилактические мероприятия и формы работы по детской безнадзорности и социальному сиротству.

Вопросы для обсуждения

1. Беспризорность в России: истоки проблемы, этапы развития.
2. Детская непризорность и безнадзорность: соотношение понятий
3. Беспризорность: причины и последствия
4. Беспризорность несовершеннолетних как результат насилия в семье
5. Профилактика детской непризорности.

Семинарское занятие №12

Тема: Психосоциальная работа в пенитенциарных учреждениях.

Вопросы для обсуждения

1. Психосоциальная профилактика правонарушений
2. Психосоциальная работа с подростками в воспитательной колонии
3. Методические рекомендации по организации психосоциальной адаптации подростков к условиям колонии
4. Психосоциальная работа в местах лишения свободы

**Модуль 3. Практические вопросы психологии социальной работы.
Семинарское занятие №9**

Тема: Частные методики, технологии психосоциальной практики

Вопросы для обсуждения

1. Понятие, предмет и задачи психотерапии.
2. Основные формы и методы психотерапии.
3. Психоаналитическое, бихевиоральное, экзистенциально-гуманистическое направления в психотерапии.
4. Социально-психологический тренинг в психосоциальной работе.
Понятие, цели, специфические черты.

Список практических заданий

1. Изучите свой тип интерперсональных отношений методом Т. Лири. Дайте психологические рекомендации по оптимизации собственных межличностных отношений.
2. Проанализируйте, какие типы интерперсональных отношений характерны для ваших родственников, друзей, знакомых.

Литература

Основная литература

1. Галасюк И.Н. Психология социальной работы. – М.: Изд.-торговая корпорация «Дашков и К», 2013.
2. Гулина М.А. Психология социальной работы. – СПб.: Питер. – 2010. – 384 с.
3. Фирсов М.В., Шапиро Б.Ю. Психология социальной работы: содержание и методы психосоциальной практики. – М.: Академия. – 2010. – 192 с.
4. Ерусланова Р.И. Технологии социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на дому. - М.: Дашков и К, 2010

Дополнительная литература

5. Александрова О.Н., Боголюбова О.Н., Васильева Н.Л. Психология социальной работы. – СПб.: Питер. – 2004. – 351 с.
6. Карцева Л.В. Психология и педагогика социальной работы с семьей. – М.: Дашков и К. – 2007. – 224 с.
7. Киселева М.В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. – СПб.: Речь. – 2007.- 336 с.
8. Козлов А.А., Иванова Т.Б. Практикум социального работника. – Ростов – на – Дону: Феникс, 2001.
9. Медведева Г.П. Профессионально-этические основы социальной работы: учебник. – М.: Академия, 2009
10. Олиференко Л.Я. и др. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска. – М.: Академия, 2004
11. Павленок П.Д., Руднева М.Я. Социальная работа с группами и лицами девиантного поведения. – М.: ИНФРА-М. – 2011.-188 с.
12. Сафронова В.М. Прогнозирование, проектирование и моделирование в социальной работ. - М.: Академия,
13. Тюрина Э.И., Кучукова Н.Ю., Пенцова Е.А. Социальная работа с семьей и детьми. – М.: Академия. – 2009. – 288 с.

Информационные ресурсы

1. Министерство социальной политики Красноярского края
<http://szn24.ru/>
2. Министерство труда и социальной защиты населения
<http://www.rosmintrud.ru/>
3. Всероссийское общество инвалидов <http://www.voi.ru/>
4. Статьи из периодических изданий по социальной работе
<http://minsoc74.ru/obshchie-svedeniya/biblioteka>

Глоссарий

Акцентуация характера – чрезмерная выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, которая представляет собой крайние варианты нормы, граничащие с аномалиями личности.

Амбивалентность – внутреннее противоречивое эмоциональное состояние или переживание, связанное с двойственным отношением к чему – либо, характеризующиеся одновременным принятием и отвержением.

Астения – состояние, характеризующееся слабостью, повышенной утомляемостью, эмоциональной неустойчивостью, раздражительностью, слезливостью, недостаточным самоконтролем, частой сменой настроения, нарушениями сна.

Аутизм – фиксация на внутренних переживаниях, уход в себя, отгороженность от внешнего мира, потеря эмоционального контакта с окружающими.

Базальная тревога - интенсивное и всепроникающее ощущение отсутствия безопасности и одиночества.

Девиантное (отклоняющееся) поведение – поведение индивида, выходящее за рамки социальных норм, установленных в данном обществе.

Депрессия – угнетенное, подавленное психическое состояние.

Дистресс – разрушительный, деструктивный стресс.

Идентификация – отождествление себя с другим человеком, непосредственное переживание личностью своей тождественности.

Инвалид – лицо, которое имеет нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограниченной жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Ограничение жизнедеятельности – это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью» (Из Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

Конформность – тенденция людей изменять свое поведение таким образом, чтобы это соответствовало поведению и требованиям других людей.

Личность – человек, как субъект социальных отношений, обладающий системой социально– духовных свойств (способности к мышлению, сознанию и самосознанию, к общению с другими, к творческой деятельности и т.п.).

Подкрепление - влияния, усиливающие вероятность повторения предшествовавшей им реакции.

Парафилия (букв. «неправильное влечение») - половая девиация (отклонение). Основные формы: гомосексуализм: сексуальное влечение к лицам своего пола (в том числе, женский гомосексуализм- лесбиянство); трансексуальность – стремление принадлежать к противоположному полу, к перемене пола (хирургическим путем) и имитацией поведения лиц

противоположного пола; эксгибиционизм— достижение полового удовлетворения путем демонстрации гениталий лицам противоположного пола вне половой близости; садомазохизм— достижение полового удовлетворения путем причинения страданий, или наоборот, путем физических или моральных страданий, причиняемых половым партнером; педофилия— направленность полового влечения на детей и др.

Потребность – переживаемое индивидом состояние недостатка, нужды (дискомфорта) в материальных и духовных явлениях, необходимых для его оптимальной жизнедеятельности.

Ригидность (жесткость, твердость) – черта личности, проявляющаяся в трудности, неспособности субъекта к изменению намеченной программы поведения при изменяющихся условиях.

Система социальной помощи пожилым и инвалидам:

- стационарные формы – Дома– интернаты для престарелых и инвалидов общего типа; Детские дома– интернаты для умственно отсталых детей; Детские дома– интернаты для детей с физическими недостатками; Психоневрологические интернаты для инвалидов с нарушениями психических функций.

- Внестационарные формы (социальная помощь пожилым и инвалидам, проживающим среди населения) – отделения социальной помощи на дому; служба срочной социальной помощи; отделения специализированной социальной помощи на дому; отделения дневного пребывания и др.

Социализация – процесс усвоения индивидом определенной системы знаний, норм, ценностей, позволяющих ему осуществлять свою жизнедеятельность адекватным для данного общества способом.

Десоциализация - изменение (разрушение) старых социальных ролей, социальных ценностей, норм и правил поведения, стереотипов деятельности.

Ресоциализация – восстановление прежних или усвоение новых социальных ролей, ценностей, социальных норм, правил поведения и деятельности.

Половая социализация— это процесс формирования мужской и женской половой идентичности(осознание своей половой принадлежности) в соответствии с принятыми в данном обществе культурными нормами.

Социальная адаптация – активное приспособление индивида к условиям социальной среды (как процесс и его результат), один из основных механизмов социализации личности.

Психологическая адаптация – активное приспособление индивида к социокультурной сфере данной социальной группы, общества, выражающееся в принятии его социально полезных стандартов поведения, социальных норм, ценностей, коммуникативных навыков и т.п.

Социальная реабилитация – в целом восстановление индивида в качестве полноценной личности и члена общества в широком спектре его прав и способностей, в частности, восстановление здоровья(медицинская реабилитация), в правах по суду(правовая реабилитация), способностей к

профессионально – трудовой деятельности (профессионально–производственная реабилитация) и т.д.

Психологическая реабилитация – восстановление (или компенсация) нарушенных психических функций, навыков общения и т.п.

Социальная работа – это теория и практика социальной деятельности по оказанию социальной помощи нуждающимся в ней слоям населения (инвалиды, безработные, беженцы и др.). Психология (психологическое содержание) социальной работы – система психологических знаний и психологической деятельности в социальной работе, направленной на совершенствование социализации, социально – психологической адаптации и реабилитации нуждающихся в ней индивидов и групп населения.

Социальная роль – социально одобренные формы поведения, ожидаемые от индивида, занимающего определенную позицию в системе общественных и межличностных отношений.

Тип нервной системы – совокупность свойств нервной системы, составляющих физиологическую основу индивидуального своеобразия деятельности человека и поведения животного.

Фобии (навязчивые страхи) – разновидность навязчивых состояний, проявляющаяся интенсивными и непреодолимыми страхами.

Ценностные ориентации (установки)– социальные ценности (представления, убеждения, позиции) личности, которые выступают в качестве целей жизни и средств достижения этих целей: ценностные ориентации являются регуляторами поведения личности.