

Олифирович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф.

ПСИХОЛОГИЯ СЕМЕЙНЫХ КРИЗИСОВ



Издательство: Речь
2006 г.

В книге содержатся теоретические и методологические положения семейной психологии и психотерапии. Представлен обзор семейных кризисов, описание каждого из которых содержит феноменологию, диагностику и рекомендации по оказанию психологической помощи. Приведены техники и приемы работы с семьей, а также специально подобранный диагностический инструментарий, которые могут оказаться полезными в работе психолога-консультанта.

Книга предназначена для студентов, обучающихся по специальности «Психология», семейных психологов и психотерапевтов, психологов-консультантов, психологов, работающих в учреждениях образования, социальных работников и педагогов, а также может быть интересна тем, кто нуждается в более глубоком понимании истоков собственных семейных проблем и способов их разрешения.

ВВЕДЕНИЕ

Глава 1. ПСИХОЛОГИЯ СЕМЕЙНЫХ КРИЗИСОВ

- 1.1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОЛОГИИ
- 1.2. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ, ВИДЫ И НАПРАВЛЕНИЯ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ
- 1.3. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПСИХОЛОГИИ СЕМЕЙНЫХ КРИЗИСОВ
 - 1.3.1. Понятие о кризисе
 - 1.3.2. Семейный кризис

Глава 2. НОРМАТИВНЫЕ СЕМЕЙНЫЕ КРИЗИСЫ

- 2.1. ПОНЯТИЕ НОРМАТИВНОГО СЕМЕЙНОГО КРИЗИСА
- 2.2. КРИЗИС 1. ПРИНЯТИЕ НА СЕБЯ СУПРУЖЕСКИХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ
 - 2.2.1. Феноменология кризиса
 - 2.2.2. Диагностика
 - 2.2.3. Психологическая помощь
- 2.3. КРИЗИС 2. ОСВОЕНИЕ СУПРУГАМИ РОДИТЕЛЬСКИХ РОЛЕЙ И ПРИНЯТИЕ ФАКТА ПОЯВЛЕНИЯ НОВОГО ЧЛЕНА СЕМЬИ
 - 2.3.1. Феноменология кризиса
 - 2.3.2. Диагностика
 - 2.3.3. Психологическая помощь
- 2.4. КРИЗИС 3. ВКЛЮЧЕНИЕ ДЕТЕЙ ВО ВНЕШНИЕ СОЦИАЛЬНЫЕ СТРУКТУРЫ
 - 2.4.1. Феноменология кризиса
 - 2.4.2. Диагностика
 - 2.4.3. Психологическая помощь
- 2.5. КРИЗИС 4. ПРИНЯТИЕ ФАКТА ВСТУПЛЕНИЯ РЕБЕНКА В ПОДРОСТКОВЫЙ ПЕРИОД
 - 2.5.1. Феноменология кризиса
 - 2.5.2. Диагностика
 - 2.5.3. Психологическая помощь
- 2.6. КРИЗИС 5. СЕМЬЯ, В КОТОРОЙ ВЫРОСШИЙ РЕБЕНОК ПОКИДАЕТ ДОМ
 - 2.6.1. Феноменология кризиса
 - 2.6.2. Диагностика
 - 2.6.3. Психологическая помощь
- 2.7. КРИЗИС 6. СУПРУГИ ВНОВЬ ОСТАЮТСЯ ВДВОЕМ (кризис семьи, в основном выполнившей свою родительскую функцию)
 - 2.7.1. Феноменология кризиса
 - 2.7.2. Диагностика
 - 2.7.3. Психологическая помощь
- 2.8. ПОВТОРНЫЙ БРАК
 - 2.8.1. Феноменология кризиса
 - 2.8.2. Диагностика
 - 2.8.3. Психологическая помощь

Глава 3. НЕНОРМАТИВНЫЕ СЕМЕЙНЫЕ КРИЗИСЫ

- [3.1. ПОНЯТИЕ НЕНОРМАТИВНОГО СЕМЕЙНОГО КРИЗИСА](#)
- [3.2. ИЗМЕНА](#)
 - [3.2.1. Феноменология кризиса](#)
 - [3.2.2. Психологическая помощь](#)
- [3.3. РАЗВОД](#)
 - [3.3.1. Феноменология кризиса](#)
 - [3.3.2. Психологическая помощь](#)
- [3.4. ТЯЖЕЛАЯ БОЛЕЗНЬ](#)
 - [3.4.1. Феноменология кризиса](#)
 - [3.4.2. Психологическая помощь](#)
- [3.5. ИНЦЕСТ](#)
 - [3.5.1. Феноменология кризиса](#)
 - [3.5.2. Диагностика](#)
 - [3.5.3. Психологическая помощь](#)
- [3.6. СМЕРТЬ ЧЛЕНА СЕМЬИ](#)
 - [3.6.1. Феноменология кризиса](#)
 - [3.6.2. Психологическая помощь](#)

Глава 4. ДИАГНОСТИКА СЕМЕЙНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СИТУАЦИИ КРИЗИСА

- [4.1. ДИАГНОСТИКА СТРУКТУРЫ СЕМЬИ](#)
 - [4.1.1. Опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности» \(FACES-3\)](#)
 - [4.1.2. Тест «Семейная социограмма»](#)
 - [4.1.3. Опросник «Семейные роли»](#)
 - [4.1.4. Проективные рисуночные методики «Рисунок семьи» и «Кинетический рисунок семьи»](#)
 - [4.1.5. Системный семейный тест Геринга \(FAST\)](#)
- [4.2. ИЗУЧЕНИЕ СЕМЕЙНОЙ ИСТОРИИ](#)
 - [4.2.1. Генограмма](#)
 - [4.2.2. Геносоциограмма](#)
- [4.3. ДИАГНОСТИКА СУПРУЖЕСКИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ](#)
 - [4.3.1. Опросник удовлетворенности браком](#)
 - [4.3.2. Опросник «Рольевые ожидания и притязания в браке» \(РОП\)](#)
 - [4.3.3. Опросник ПЭА \(понимание, эмоциональное притяжение, авторитетность\)](#)
 - [4.3.4. Опросник «Шкала любви и симпатии»](#)
 - [4.3.5. Метод диагностики межличностных отношений](#)
 - [4.3.6. Методика «Мое письмо о супруге»](#)
- [4.4. ИССЛЕДОВАНИЕ СЕМЬИ, ОЖИДАЮЩЕЙ РЕБЕНКА](#)
 - [4.4.1. Методика «Тест отношений беременной» \(ТОБ \(б\)\)](#)
 - [4.4.2. Методика «Цветовой тест отношений»](#)
- [4.5. ДИАГНОСТИКА ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ](#)
 - [4.5.1. Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» \(АСВ\)](#)
 - [4.5.2. Опросник «Родителей оценивают дети» \(РОД\)](#)
 - [4.5.3. Опросник «Измерение родительских установок и реакций» \(PARI\)](#)
 - [4.5.4. Опросник «Взаимодействие родитель-ребенок»](#)
 - [4.5.5. Методика диагностики родительского отношения](#)
 - [4.5.6. Тест «Диагностика эмоциональных отношений в семье»](#)
- [4.6. ДИАГНОСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ](#)
 - [4.6.1. Опросник «Анализ семейной тревоги» \(АСТ\)](#)
 - [4.6.2. Шкала определения уровня депрессии](#)
 - [4.6.3. Методика определения уровня депрессии](#)

Глава 5. ТЕХНИКИ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ

- [5.1. ПОНЯТИЕ О ПРОЦЕССУАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРАХ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ](#)
- [5.2. ОБЩИЕ ТЕХНИКИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ПСИХОТЕРАПИИ](#)
 - [5.2.1. Техники и виды слушания](#)
 - [5.2.2. Техники воздействия](#)
- [5.3. ТЕХНИКИ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ](#)
 - [5.3.1. Социометрические техники](#)
 - [«Семейная скульптура»](#)
 - [«Семейная хореография»](#)
 - [«Семейное пространство»](#)
 - [«Соломенная башня»](#)
 - [5.3.2. Структурные техники](#)
 - [«Семейный ритуал»](#)
 - [5.3.3. Поведенческие техники](#)
 - [«Родительский семинар»](#)
 - [«Конструктивный спор»](#)
 - [«Супружеская конференция» и «Семейный совет»](#)
 - [«Семейный совет»](#)
 - [«Метафора»](#)
 - [«Завершение предложений»](#)
 - [«Сравнение ценностей»](#)
 - [5.3.5. Парадоксальные техники](#)
 - [5.3.6. Техники организации беседы в семейной терапии](#)
 - [Техника прослеживания последовательностей взаимодействия](#)
 - [Циркулярное интервью](#)
- [ГЛОССАРИЙ](#)
- [СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ](#)
 - [Приложение 1. Карта для сбора анамнеза и обследования ребенка](#)
 - [Приложение 2. Анкета для родителей](#)
 - [Приложение 3. Карта приема семьи](#)
 - [Приложение 4. Психологические рекомендации людям, пережившим утрату близкого человека](#)
 - [Приложение 5. Критерии манипулятора](#)

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время у специалистов отмечается высокий интерес к проблеме оказания психологической помощи семье, находящейся в кризисном состоянии. Во многом это обусловлено тем, что в последние десятилетия в институте семьи в нашей стране произошло усиление деструктивных тенденций. Неуклонно увеличивается число разводов и неполных семей, возрастают масштабы таких явлений, как социальное сиротство, пьянство и наркомания среди подростков, ранние беременности, жестокое обращение. В связи с этим все более актуальной становится потребность семьи в профессиональной психологической помощи. Свидетельством данных негативных тенденций является увеличение количества обращений к школьным психологам, в психологические консультации, психологические службы и центры, как отдельных членов семьи, так и семей в целом.

Работе с семьей присуща своя специфика, что обусловлено особенностями объекта психотерапевтического воздействия и, прежде всего, тем, что семья является относительно закрытой системой. Кроме того, необходимо учитывать, что семьи обладают своими социокультурными особенностями. В частности, в нашей стране семьям свойственна патриархальность, совместное проживание нескольких поколений, эмоциональная и материальная взаимозависимость членов семьи. Многие семьи являются функционально неполными, что частично связано с особенностями их культурно-исторического развития. Кроме того, их отличает невысокий уровень психологической культуры, проявляющийся в низкой мотивации на получение психологической помощи.

Как показывает наш опыт работы, к психологу чаще всего обращается один из членов семьи, и даже когда очевидна необходимость присутствия остальных домочадцев, мотивировать их на совместный приход достаточно трудно. Все это создает дополнительные сложности в работе психолога с семьей. В частности, учет данных фактов делает невозможным прямое перенесение зарубежных моделей психологической помощи семье на восточнославянскую почву.

Психологическая помощь семье выступает как относительно новая сфера деятельности практического психолога. На сегодняшний день ощущается недостаток работ отечественных специалистов, в которых были бы систематизированы знания и опыт, накопленные в области работы с семьей в ситуации кризиса. Написание данной книги было вызвано необходимостью восполнить информационный вакуум в области психологии семейных кризисов и способов их преодоления, а также систематизировать ряд вопросов, возникающих в практике семейного консультирования и терапии.

В качестве единицы анализа в данном пособии выступает нуклеарная семья, состоящая из трех человек (муж, жена, ребенок), и особенности проживания ею нормативных (связанных с переходом семьи от одного этапа жизненного цикла семьи к другому) и ненормативных семейных кризисов. Методологическими основаниями для написания работы явились:

- структурная теория семьи С. Минухина, в рамках которой рассматриваются такие параметры семейного взаимодействия, как сплоченность, коалиции, иерархия, границы, описывающие функционирование семьи как системы;
- теория семьи как системы М. Боузена, рассматривающая эмоциональные процессы в семье и гибкость семейной системы, включая ее способность переходить с одного этапа жизненного цикла на другой;
- теория отношений В. Н. Мясищева, в основе которой лежит представление о личности как системе отношений с миром, людьми и самим собой, позволившая проанализировать жизнедеятельность членов семьи во взаимосвязи их общения и взаимоотношений;
- культурно-историческая концепция Л. С. Выготского, выделяющая в развитии личности критические периоды, — она была использована нами при анализе жизненного цикла семьи.

Данное методическое пособие — результат работы авторского коллектива. Основой для его написания послужил наш практический опыт консультативной и терапевтической работы с семьями и их отдельными членами. Представленные здесь материалы использовались при проведении обучающих программ, тренингов и семинаров для специалистов и членов семей, обратившихся за психологической помощью.

В начале пособия содержатся теоретические и методологические положения семейной психологии и психотерапии как основы для понимания процессов, происходящих в семье. Далее представлен обзор семейных кризисов, описание каждого из которых содержит феноменологию, диагностику и рекомендации по оказанию психологической помощи. В отдельных главах приведены техники и приемы работы с семьей, а также специально подобранный диагностический инструментарий, которые, на наш взгляд, могут оказаться полезными в работе психолога-консультанта.

Данное пособие предназначено для студентов, обучающихся по специальности «Психология», семейных психологов и психотерапевтов, психологов-консультантов, психологов, работающих в учреждениях образования, социальных работников и педагогов, а также может быть интересно тем, кто нуждается в более глубоком понимании истоков собственных семейных проблем и способов их разрешения.

Глава 1. ПСИХОЛОГИЯ СЕМЕЙНЫХ КРИЗИСОВ

1.1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Брачный союз — первая ступень человеческого общества.
Цицерон

Семейная психология и психотерапия — сравнительно молодая область науки и практики. Изучением семьи до середины XX века занималась за редкими исключениями только социология. Развитие семейной психологии и возросший к ней интерес со стороны специалистов различных областей — психиатров, психотерапевтов, педагогов, врачей, социальных работников — был вызван кризисом, переживаемым современной семьей. Наблюдаемые в последнее время тенденции, связанные с ростом и укреплением экономической самостоятельности и социального равноправия женщин, либерализацией взглядов на развод, увеличением ценности партнерских отношений в браке, освобождением от классовых, религиозных и национальных предрассудков и стереотипов, ростом продолжительности жизни, снизилась эффективность факторов, ранее стабилизирующих семейные отношения. Традиционная патриархальная семья перестала быть для женщин единственной доступной средой для самореализации. Феминистическое движение, начавшееся в середине 1960-х годов, отражало нарушение равновесного положения такой социальной системы, как институт семьи, и маркировало переходный, кризисный момент в ее существовании. Начавшийся в это время кризис продолжается и в наши дни. Он связан с поиском новых моделей брачных отношений,

адекватных для реализации современной семьей ее функций и способных наиболее полно удовлетворить индивидуальные потребности супругов с учетом их динамической природы.

Кризис современной семьи понимается демографами как кризис институциональный, то есть кризис семьи как социального института, проявляющийся в первую очередь в том, что семья перестала быть так называемой «ячейкой общества», одной из важнейших и основных функций которой является репродуктивная. Семья представляет в настоящий момент более динамичное образование и, в отличие от предыдущей эпохи, в меньшей степени стабилизируется социальными факторами. Существенно возросло значение личностных мотивов и коммуникативных способностей супругов, и уже практически невозможно обязать двух людей жить вместе, воздействуя на них орудием социальных норм и долженствований. Факт снижения количества официально регистрируемых браков и рост числа свободных союзов может объясняться ослаблением регламентирующего влияния социальных норм и правил. Кроме того, это может отражать формирование в сознании людей отношения к семье как к институту, жизнедеятельность которого зависит в большей степени от их личной ответственности.

Таким образом, специфика современной жизни обусловила трансформационные процессы в современной семье, требующие анализа особенностей ее функционирования, прохождения стадий жизненного цикла и особенностей переживания нормативных и ненормативных кризисов. Прежде чем перейти к анализу семьи в ситуации кризиса, целесообразно остановиться на основных понятиях психологии и психотерапии семьи.

В данном учебном пособии **семья** будет рассматриваться как система, обладающая определенной структурой и свойствами. Как и всякую систему, ее характеризует следующий ряд признаков:

- **взаимозависимость**: взаимовлияние отдельных элементов системы;
- **холизм**: отдельные элементы системы, объединяясь в целое, приобретают новые свойства, отличные от изначальных индивидуальных характеристик;
- **структурная организация**, основными параметрами которой являются: иерархичность, или соподчиненность элементов структуры; наличие границ, описывающих внутрисемейные отношения и отношения семьи и окружающей среды; сплоченность; ролевая структура семьи;
- **специфичность внутрисистемных процессов** (циркулярные, спиралевидные; прерывистые, непрерывные);
- **динамичность, или способность развиваться**;
- **способность к самоорганизации**: наличие внутрисемейных сил, позволяющих семье оставаться целостной, сбалансированной системой и не разрушаться;
- **диалектика гомеостаза и развития**.

Сложность анализа семьи как системы заключается в необходимости учитывать тот факт, что любая система является частью других, более крупных систем и находится с ними в непосредственном взаимодействии и взаимовлиянии. Несмотря на то, что в данном пособии в фокусе анализа находится нуклеарная семья, с целью формирования максимально полных представлений о ее жизнедеятельности, необходимых для определения наиболее адекватной стратегии психологической помощи, на наш взгляд, следует учитывать различные уровни функционирования семейной системы. Нами были выделены **четыре уровня семейного функционирования** — индивидуальный, микросистемный, макросистемный, мегасистемный, — учет которых позволяет обеспечить множественность перспектив при работе с семьей (см. табл. 1).

Анализ функционирования симптома одного из членов семьи, зачастую представляющего симптом семьи в целом, на различных уровнях позволяет психологу свободнее передвигаться в проблемном поле семьи и выбирать наиболее адекватные для данного этапа работы стратегии психотерапевтического вмешательства.

Пример

Проблема клиентки Елены К. заключается в ее избыточном весе. Многоуровневый анализ проблемы позволил выявить следующую функциональную нагрузку данного симптома. На индивидуальном уровне вторичная выгода от наличия полноты заключается в том, что она позволяет поддерживать представления клиентки о себе как о «правильной» женщине, не склонной к развратному образу жизни. На микросистемном уровне полнота выступает фактором, стабилизирующим супружескую пару («Если бы я была стройной, у меня бы обязательно был любовник или я бы уже развелась с мужем»). На макросистемном уровне избыточный вес позволяет ощущать принадлежность к семье рано умершего отца, в которой все женщины полные. На мегасистемном уровне данный симптом способствует поддержанию представлений ближайшего социального окружения о данной семье как об устойчивой, стабильной, «идеальной».

К числу основных задач психолога-консультанта при работе с семьей также можно отнести **анализ показателей функционирования семейной системы**.

Структура семьи — одно из базовых понятий, используемых при описании семейного взаимодействия. Данный термин является ключевым в структурной теории семьи С. Минухина: «...Структурный подход к семьям основан на представлении о том, что семья есть нечто большее, чем индивидуальные био-психодинамики ее членов. Члены семьи соотносятся в соответствии с определенным устройством, которое управляет их трансакциями. Эти устройства... формируют целое — структуру семьи» (Минухин С., Фишман Ч., 1998 (цит. по: Черников А. В., 2001, с. 29)).

Семейная структура представляет собой совокупность элементов и взаимосвязей между ними. В качестве структурных элементов семьи как системы выделяют супружескую, родительскую, сиблинговую и индивидуальные подсистемы, представляющие собой локальные, дифференцированные совокупности семейных ролей, которые позволяют семье выполнять определенные функции и обеспечивать ее жизнедеятельность (Минухин С., Фишман Ч., 1998). Наблюдая взаимодействие членов семьи, можно сделать вывод о ее гипотетической структуре, представляющей собой своеобразную топографию семьи, квазипространственный срез семейной системы.

Взаимоотношения между структурными элементами семейной системы характеризуются следующими параметрами (свойствами): сплоченность, иерархия, гибкость, внешние и внутренние границы, ролевая структура семьи (Черников А. В., 2001). В качестве ключевых измерений структуры некоторые авторы называют сплоченность и иерархию.

Таблица 1

Многоуровневая модель психологического функционирования семьи

УРОВНИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕМЬИ			
Индивидуальный (отдельный член семьи)	Микросистемный (нуклеарная семья)	Макросистемный (расширенная семья)	Мегасистемный (семья и социальное)

			окружение)
ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕМЬИ			
Когнитивный аспект			
Идентификация себя как члена семьи, индивидуальные границы, семейно обусловленная индивидуальная мифология	Циркулирование информации, метакоммуникация, внутренние и внешние границы нуклеарной семьи, представления о семейной иерархии	Семейные мифы, семейная история, семейные сценарии, семейные ценности, семейные нормы и правила, внутренние и внешние границы расширенной семьи, представления о семейной иерархии	Представления членов семьи об их социальном статусе и степени соответствия принятым в данном социуме нормам и требованиям к семье
Эмоциональный аспект			
Удовлетворенность браком и семейными отношениями, соматизация, обусловленная семейным функционированием	Стиль эмоциональной коммуникации, сплоченность	Стиль эмоциональной коммуникации, сплоченность	Удовлетворенность семьи своим положением в обществе
Поведенческий аспект			
Проявления индивида как члена семьи, семейная адаптация	Паттерны взаимодействия, традиции и ритуалы нуклеарной семьи, ролевое взаимодействие членов нуклеарной семьи, иерархическое взаимодействие членов нуклеарной семьи	Паттерны взаимодействия, традиции и ритуалы расширенной семьи, ролевое взаимодействие членов расширенной семьи, иерархическое взаимодействие членов расширенной семьи	Социальная адаптация, взаимодействие семьи с социальными институтами, семейное взаимодействие, обусловленное действием социальных стереотипов

Сплоченность (связь, когезия, эмоциональная близость, эмоциональная дистанция) можно определить как психологическое расстояние между членами семьи. Применительно к семейным системам это понятие используется для описания степени интенсивности отношений, при которой члены семьи еще воспринимают себя как связанное целое.

Д. Олсон выделяет четыре уровня сплоченности и, соответственно, четыре типа семей (Черников А. В., 2001):

1. Разобщенный (низкая степень сплоченности членов семьи, отношения отчуждения).
2. Разделенный (некоторая эмоциональная дистанцированность членов семьи).
3. Связанный (эмоциональная близость членов семьи, лояльность во взаимоотношениях).
4. Запутанный (уровень сплоченности слишком высок, низкая степень дифференцированности членов семьи).

Сбалансированными и обеспечивающими наиболее оптимальное семейное функционирование являются разделенный и связанный уровни сплоченности.

Иерархия характеризует отношения доминирования-подчинения в семье. Однако термин «иерархия» не может быть ограничен данным простым определением, поскольку включает в себя характеристики различных аспектов семейных отношений: авторитетность, доминирование, степень влияния одного члена семьи на других, власть принимать решения. Понятие «иерархия» используется также в изучении изменений в структуре ролей и правил внутри семьи (Черников А. В., 2001).

Одним из наиболее типичных нарушений структуры семьи по данному параметру является инверсия иерархии (перевернутая иерархия). При такой семейной дисфункции ребенок приобретает власти больше, чем имеется хотя бы у одного из родителей. На макросистемном уровне этот феномен проявляется в ситуации, когда определяющая позиция в воспитании детей занимает бабушки (дедушки), а не непосредственными родителями. В нуклеарных семьях инверсия иерархии часто наблюдается при наличии:

- межпоколенной коалиции (коалиции между ребенком и родителем против другого родителя);
- химической зависимости одного или обоих родителей;
- болезни или потери трудоспособности одного или обоих родителей;
- болезни или симптоматического поведения у ребенка, благодаря которым он приобретает чрезмерное влияние в семье и регулирует супружеские взаимоотношения.

Нарушение иерархии в сиблинговой подсистеме может выглядеть как ее чрезмерная иерархизированность или, наоборот, отсутствие в ней иерархической структуры.

Гибкость - способность семейной системы адаптироваться к изменениям внешней и внутрисемейной ситуации. Для эффективного функционирования семьи нуждаются в оптимальном сочетании внутрисемейных изменений со способностью сохранять свои характеристики стабильными. Не сбалансированные по параметру гибкости семейные системы характеризуются ригидностью или хаотичностью.

Семейная система становится ригидной, когда она перестает отвечать на жизненные задачи, возникающие перед ней в связи с прохождением стадий жизненного цикла. При этом семья теряет способность изменяться и приспосабливаться к новой для нее ситуации. Появляется тенденция к ограничению переговоров, большинство решений навязывается лидером. По Д. Олсону, система часто становится ригидной, когда она чрезмерно иерархизирована (Черников А. В., 2001).

Система в хаотическом состоянии имеет неустойчивое или ограниченное руководство. Решения, принимающиеся в семье, часто являются импульсивными и непродуманными. Роли неясны и часто смещаются от одного члена семьи к другому.

Для описания взаимоотношений между семьей и социальным окружением (внешние границы), а также между различными подсистемами внутри семьи (внутренние границы) используется параметр «*границы семьи*». Семейные терапевты рассматривают развитие границ как важный параметр при оценке структуры семьи. Семейные границы устанавливаются правилами (правилами поведения), которые определяют, кто к данной системе или подсистеме принадлежит и какова эта принадлежность.

По степени проницаемости выделяют *жесткие, размытые и проницаемые* границы. В хорошо функционирующих семьях границы между подсистемами ясно очерчены и проницаемы. Недостаточно четкие внутренние границы затрудняют развитие семьи и взросление ее членов и приводят к возникновению межпоколенных коалиций — объединений между членами различных подсистем.

Особенности *внешних границ* отражают степень открытости семейной системы для контактов с внешним миром. Слишком открытые семейные системы (при размытых внешних границах) похожи на «проходной двор», куда в любую минуту могут вторгнуться извне. Такая семья не обеспечивает необходимый уровень комфорта и безопасности для ее членов. Но не менее опасна чрезмерная закрытость системы, являющаяся следствием ее жестких внешних границ. Члены семьи с жесткими внешними границами, как правило, отличаются повышенной тревожностью, испытывают страх перед внешним миром и могут иметь трудности при установлении контактов с другими людьми. *Внутренние границы* проявляются через различия в поведении членов семьи различных подсистем по отношению друг к другу. Так, анализ границ между поколениями отражает специфические структурные различия между ними в сплоченности и иерархии.

Семейные роли — устойчивые функции семейной системы, закрепленные за каждым из ее членов. Ролевая структура семьи предписывает ее членам что, как, когда и в какой последовательности они должны делать, взаимодействуя друг с другом (Минухин С., Фишман Ч., 1998). Кроме актуального поведения, в понятие «роль» включаются желания, цели, убеждения, чувства, социальные установки, ценности и действия, которые ожидаются или приписываются тому или иному члену семьи.

Выделяют следующие семейные роли:

1. Роли, описывающие взаимодействие членов семьи на микросистемном уровне:

- супружеские роли: муж, жена;
- роли, относящиеся к детско-родительской подсистеме: мать, отец, сын, дочь;
- роли, относящиеся к сиблинговой подсистеме: брат, сестра.

2. Роли, описывающие взаимодействие членов семьи на макросистемном уровне:

- роли, возникновение которых обусловлено супружескими связями: свекор, теща, невестка, зять и др.;
- роли, обусловленные кровным родством: бабушка, дедушка, внук, двоюродный брат и др.

В функциональных семьях структура семейных ролей целостна, динамична, носит альтернативный характер и отвечает следующим требованиям:

- непротиворечивость совокупности ролей, образующих целостную систему, как в отношении ролей, выполняемых одним человеком, так и семьей в целом;
- выполнение роли должно обеспечивать удовлетворение потребностей всех членов семьи, при соблюдении баланса индивидуальные потребности — потребности других членов семьи;
- соответствие принятых ролей возможностям личности;
- способность членов семьи гибко функционировать в нескольких ролях.

Показателем дисфункциональностиTM семейной системы служит появление патологизирующих ролей, которые позволяют семье как системе сохранять стабильность, однако в силу своей структуры и содержания оказывают психо-травмирующее воздействие на ее членов (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В., 2000). Одним из примеров ролевой дисфункциональностиTM является делегирование роли взрослого ребенку, что весьма типично для семей с проблемой алкоголизации, где мать спасает отца и страдает, а ребенок оказывается перед необходимостью стать маминной «опорой» — поддерживает ее, не огорчает, скрывая свои детские трудности. Нередко при этом ребенок используется («триангулируется») матерью для решения супружеских конфликтов: выдвигается как щит во время пьяных скандалов, участвует в переговорах с отцом на следующее утро, например пытаясь «вразумить» его, и т. д.

Особенности функционирования семейной системы описываются такими понятиями, как паттерны взаимодействия, циркулирование информации, стиль эмоциональной коммуникации, метакоммуникация (Холмогорова А. Б., 2002).

Паттерны взаимодействия — это устойчивые способы поведения членов семьи и постоянно повторяющиеся коммуникативные стереотипы, включающие в себя определенные послания (сообщения) или содержащие определенный смысл для членов семьи — например, постоянное выражение друг другу недовольства, ссоры, высмеивание, обиды, унижение, поддержка, защита и т. д. Стереотипная последовательность паттернов взаимодействия в ряде случаев может приобретать циркулярную форму.

Циркулирование информации в семье отражает характер обмена информацией между членами семьи, обусловленный постоянным повторением определенных паттернов семейного взаимодействия. Передача той или иной информации может осуществляться следующим образом:

- в виде прямых и ясных посланий друг другу;
- в виде косвенных обращений и манипулятивных действий;
- в виде двойных посланий;
- с привлечением третьих лиц для передачи информации.

Стиль эмоциональной коммуникации определяется соотношением позитивных и негативных эмоций, критики и похвалы в адрес друг друга, а также наличием или отсутствием запрета на открытое выражение чувств. Стиль эмоционального общения в семье, в котором доминируют негативные эмоции, постоянная критика, унижение, устрашение партнера, неверие в его способности и возможности, ведет к снижению самооценки и самоуважения, росту внутреннего напряжения, тревоги, агрессии и, как следствие, к невротическим и психосоматическим расстройствам (Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М., 2003).

Метакоммуникация — это важная характеристика семейного функционирования, с точки зрения развития как самой семейной системы, так и отдельных членов семьи. Данный термин описывает процессы совместного обсуждения и осмысления того, что происходит между членами семьи, то есть представляет собой комментарий или сообщение по поводу коммуникации. Она может быть как вербальной, так и невербальной, и обычно представляет собой сигналы, помогающие правильно понять контекст сообщения. Противоречивость сообщения, либо на уровне его содержательной или смысловой части (например, пожелание «Будь непосредственным»), либо выражающаяся в несоответствии его вербальных и невербальных компонентов, приводит к парадоксу. Крайним вариантом подобной парадоксальной коммуникации является «двойной зажим» (Черников А. В., 2001). «Двойной зажим» («двойная связь», «двойная ловушка», «двойное послание») может быть определен как ситуация, когда индивид на разных уровнях коммуникации получает два противоречивых сообщения от одного и того же лица, с которым он, как правило, находится в близких отношениях. При этом ни на одно из полученных сообщений у него нет возможности адекватно отреагировать. В то же время он не в состоянии прервать взаимодействие в силу значимости отношений. Все это делает ситуацию безвыходной, так как реакция, адекватная одной части послания, будет вступать в конфликт с его другой частью. Помимо «двойной связи», признаками дисфункциональностиTM семейной метакоммуникации являются ее фрагментарность или полная сокрытость (наличие «семейных секретов»). Так, например, может утаиваться некоторая информация от тяжело больного члена семьи. При этом вся семья вовлекается в фальшивые тягостные коммуникации, которые еще больше увеличивают тревогу и депрессию, как у самого больного, так и у его близких.

Для анализа эволюционных процессов семейной системы используются следующие понятия: семейный миф, семейная

история, жизненный цикл семьи, семейная легенда.

Семейная история — понятие, относящееся к историческому контексту семьи и описывающее хронологию значимых событий жизни семьи в течение нескольких поколений. Э. Г. Эйдемиллер (1993) для работы с семейной историей вводит термин «тема», под которым он понимает специфическую, несущую эмоциональную нагрузку проблему, вокруг которой формируется периодически повторяющийся в семье конфликт. Тема определяет способ организации жизненных событий и внешне проявляется в стереотипах поведения, которые воспроизводятся из поколения в поколение. Изучение феномена дрейфа поведенческих стереотипов было начато М. Боуэном, установившим, что в семье от поколения к поколению наблюдается накопление и передача дисфункциональных паттернов, что может явиться причиной индивидуальных затруднений у членов семьи. Эти наблюдения были развиты и зафиксированы в его концепции трансмиссии.

Семейный миф — это многофункциональный семейный феномен, формирующийся на макросистемном и проявляющийся на микросистемном уровне в виде совокупности представлений членов данной семьи о ней самой. Для обозначения этого понятия используются и такие термины, как «образ семьи», «образ мы», «верования», «убеждения», «семейное кредо», «согласованные ожидания», «наивная семейная психология». Функция семейного мифа заключается в сокрытии от сознания отвергаемой информации о семье в целом и о ее членах. Таким образом, можно воспринимать семейный миф как своеобразный механизм психологической защиты семьи, который выполняет оберегающую функцию и способствует поддержанию целостности семейной системы (Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М., 2003). Наиболее известными являются следующие семейные мифы: «Мы — дружная семья», «Мы — семья героев», «миф о спасателе». Время, необходимое для формирования семейного мифа, составляет примерно период жизни трех поколений семьи (Selvini-Palazzoli M. et al., 1978).

Негативное действие семейных мифов заключается в том, что семья становится ригидной; они препятствуют ее нормативным изменениям, связанным с динамикой жизненного цикла семьи. Так, миф об исключительности и избранности семьи может играть роль компенсаторной стратегии в первом поколении, когда желание возвыситься себя, возможно, как реакция на прошлые проблемы, актуализирует мощную, но реалистичную мотивацию достижения. Однако в следующих поколениях этот миф, все больше превращаясь в оторванную от реальности центральную семейную ценность («Мы должны быть лучшими всегда и везде»), способен привести к тяжелым нарциссическим расстройствам члена(ов) семьи и полной непродуктивности их действий.

Семейная легенда — искажающая реальные факты семейной истории интерпретация отдельных событий, позволяющая поддерживать миф о семейном благополучии. Семейная легенда выполняет защитную функцию. Она может относиться к микро-, макросистемному или к индивидуальному уровню психологического функционирования семьи. В отличие от семейного мифа, семейная легенда осознается как неправда, искажение информации (например, легенда о супружеской верности при наличии измены, легенда о естественной смерти суицидента и др.) Со временем семейная легенда может стать частью семейного мифа.

Семейный сценарий — обусловленные семейной историей, повторяющиеся из поколения в поколение паттерны взаимодействия. Понятие «семейный сценарий» берет начало от идей теории М. Боуэна о трансмиссии.

Следующим понятием, описывающим эволюционные процессы в семье, является «*жизненный цикл семьи*», представляющий собой последовательность этапов, которые проходит в своем развитии любая среднестатистическая семья. Представление о жизненном цикле семьи имеет большое значение при определении стратегии работы с семьей. Так, например, на этапе, когда дети становятся взрослыми, — стадия «пустого гнезда» — терапевтическая работа строится в соответствии с необходимостью прохождения пути сепарации: родители должны ослабить контроль, наполнив собственную жизнь новым содержанием и передав своим детям больше ответственности, что позволило бы последним, в свою очередь, обрести большую автономию. Славянские семьи, большей частью центрированные на детях, испытывают большие трудности на этом этапе ввиду традиционной слабости супружеской подсистемы. По мере взросления детей супруги все более теряют смысл совместного проживания, что может приводить к распаду семей, изменам, уходу в трудовую деятельность, депрессиям и т. д. Неизбежные трудности, связанные с переходом к новому этапу жизненного цикла, потребность семьи сохранить привычный стиль взаимоотношений провоцируют сопротивление семейной системы необходимым изменениям. Вместе с тем каждая семья обладает большими или меньшими ресурсами для трансформации.

Содержательная основа жизни семьи описывается следующими понятиями: семейные нормы и правила, семейные ценности, традиции и ритуалы семьи (Холмогорова А. Б., 2002). Э. Г. Эйдемиллер называет их семейными стабилизаторами.

Семейные нормы и правила — совокупность оснований и требований, на которых строится жизнь семьи. Они могут касаться как режима дня, так и возможности открытого выражения чувств. Отсутствие правил и норм приводит к хаосу в семейной системе, а также представляет серьезную опасность для психического здоровья членов семьи. Многие дети и подростки с делинквентным поведением выросли в семьях, характеризующихся хаотичностью. Нечеткость правил и норм, их непроговариванность способствуют росту тревоги у членов семьи и могут приводить к стрессам, а также тормозить развитие как всей семейной системы, так и отдельных ее членов. Правила позволяют членам семьи ориентироваться в реальности и придают устойчивость семье в целом благодаря тому, что каждый знает свои права и обязанности. Нередко именно дефицит правил становится главным источником обид и конфликтов. Самый распространенный пример — мать, которая жалуется на то, что дети и муж мало помогают ей и отказываются выполнять ее просьбы. В таких семьях всегда отсутствуют четкие правила, принятые всеми членами семьи и регулирующие их обязанности.

Сообщение требований и ожиданий в семье может быть весьма разрушительным, если они (особенно будучи выдвинутыми родителями) противоречивы и несогласованны. Это делает невозможным их интеграцию, что ведет к внутренним конфликтам и противоречиям в развитии личности ребенка. Делегирование родителями своих неосуществленных планов детям в виде навязанных им жизненных целей может стать помехой в исполнении собственных желаний и потребностей ребенка и в конечном счете приводить к депрессивным состояниям.

Семейные ценности — идеалы, представления о семье, ее особенностях, которые одобряются и культивируются в кругу семьи, а также служат важным фактором регуляции взаимоотношений между ее членами. В семье могут находить отражение общегосударственные ценности. Именно семья может явиться источником формирования ценностей, способствующих адаптации и социализации молодежи.

Традиции и ритуалы — повторяющиеся узаконенные действия, имеющие символический смысл. Это очень важный фактор стабилизации системы, укрепляющий семью и редуцирующий тревогу ее членов. Семейным ритуалом может служить совместный завтрак или совместное празднование семейных дат. Семья с дефицитом традиций и ритуалов, как правило, разобщены, а члены этих семей страдают от изоляции и тревоги. Наблюдения показывают, что, например, смерть одного из членов семьи может приводить к серьезным последствиям для здоровья других в тех семьях, где ритуалы совместного горевания, оплакивания, поминания отсутствуют. Терапевту в этих случаях приходится совместно с семьей создавать или заново

выстраивать этот важнейший элемент функционирования системы.

Все рассмотренные аспекты жизнедеятельности семьи тесно переплетены между собой. Так, введению правил может препятствовать отсутствие их в прежних поколениях или несформированность в семье навыков коммуникации. Поэтому в реальной работе с семьей психологу необходим комплексный и всесторонний анализ особенностей семейного функционирования.

1.2. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ, ВИДЫ И НАПРАВЛЕНИЯ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ

Удачный брак — это строение, которое нужно каждый день реконструировать.

А. Моруга

Психологическая помощь семье — широкое понятие, включающее в себя многообразные теоретические и практические направления. Содержание психологической помощи заключается в обеспечении эмоциональной, смысловой и экзистенциальной поддержки семье и ее отдельным членам в кризисных ситуациях.

Работая с семьей, психолог выполняет ряд функций:

1. Поддерживающая функция: консультант обеспечивает психологическую поддержку, которая отсутствует или приняла искаженные формы в реальных семейных отношениях.

2. Посредническая функция: психолог-консультант в роли посредника содействует восстановлению нарушенных связей семьи с миром и ее членов между собой.

3. Функция обучения: консультант может способствовать развитию навыков общения, приемов саморегуляции, самопознания.

4. Функция развития: психолог помогает членам семьи в развитии основных социальных умений и навыков, таких как навыки внимательного отношения к другому, понимания нужд окружающих, умения оказывать поддержку и разрешать конфликтные ситуации, выражать свои чувства и замечать чувства других людей. Консультант также способствует поиску ресурсов семьи, позволяющих каждому из ее членов осознать и использовать возможности для саморазвития.

5. Информационная функция: консультант предлагает семье или ее отдельным членам дидактическое изложение информации о психическом здоровье и нездоровье, норме и ее вариантах, а также советы, руководства.

Можно выделить следующие виды психологической помощи семье.

Информирование. Психолог может предоставить семье или отдельным ее членам информацию об особенностях функционирования семьи на разных этапах развития, о задачах, стоящих перед семьей в кризисные периоды, о воз-растно-психологических особенностях развития личности, а также о возможности получения дополнительной помощи у других специалистов.

Индивидуальное психологическое консультирование (психотерапия). Психологическое консультирование — процесс, ориентированный на научение и личностный рост клиента, в ходе которого последний узнает больше о себе самом, учится связывать эти знания со своими целями так, чтобы достигнуть более полного и гармоничного бытия-в-мире. Данный вид психологической помощи предполагает работу с одним из членов семьи и базируется на идее М. Боу-эна о том, что изменения даже одного члена семьи приводят к изменениям всей системы внутрисемейных отношений.

Консультирование (психотерапия) супружеской пары. Данный вид психологической помощи представляет собой работу с супружеской парой и направлен на оптимизацию взаимодействия между брачными партнерами.

Групповое консультирование (психотерапия) супружеских пар. Этот вид работы предполагает объединение в группу нескольких супружеских пар с целью получения поддержки и проработки супружеских проблем.

Семейное консультирование (психотерапия). В семейном консультировании принимает участие нуклеарная либо расширенная семья. Как правило, этот вид психологической помощи используется в том случае, когда имеющиеся проблемы затрагивают всю систему в целом.

Групповое семейное консультирование (психотерапия). Данный вид психологической помощи предполагает организацию работы двух типов групп: гомогенных (родительских, детских, групп для матерей и др.) и гетерогенных, используемых на определенных этапах работы с семьей и чаще всего принимающих форму совместных занятий родительских и детских групп.

Как показывает наш опыт, психологическая помощь оказывается более эффективной, когда с семьей работает команда специалистов (2-4 человека). Работа в команде позволяет избежать ряда «ловушек», связанных со спецификой работы с семейной системой, например, тенденции присоединиться и образовать коалицию с одним из членов семьи.

Существует несколько способов работы в команде:

- с семьей взаимодействует вся команда;

- с семьей работает один член команды, остальные, не включаясь в непосредственное взаимодействие с семьей, наблюдают за процессом (находясь либо в одном помещении с семьей, либо за зеркалом одностороннего наблюдения, либо просматривая консультацию в видеозаписи). После завершения консультации они делятся с работавшим психологом терапевтическими гипотезами и дают ему обратную связь;

- с семьей работает один член команды, остальные, как и в предыдущем варианте, наблюдают за процессом, не включаясь в непосредственное взаимодействие с семьей, но после завершения работы они обсуждают возникшие у них предположения в присутствии членов семьи.

В качестве алгоритма работы с семьей, переживающей кризис, можно предложить модель консультирования, состоящую из следующих этапов:

1. Выявление представлений членов семьи о характере переживаемых трудностей.

2. Уточнение фактов семейной жизни и особенностей ее динамики. Анализ семейной истории для адекватного понимания сложившейся ситуации.

3. Обратная связь от консультанта семье, включающая сообщение о том, как консультант понимает проблему, отражение его собственных чувств и переживаний, поддержка семьи в их желании получить психологическую помощь.

4. Определение проблемного поля семьи. На этом этапе осуществляется идентификация проблем данной семьи; выдвигаются предположения относительно причин возникших трудностей, механизмов их возникновения и развития; при необходимости собираются дополнительные сведения для проверки выдвинутых гипотез. Итогом данного этапа является согласование представлений психолога и членов семьи об имеющихся проблемах и постановка реалистичных целей.

5. Проработка чувств членов семьи, связанных с переживаемым кризисом.

6. Идентификация альтернатив. На этой стадии выясняются и открыто обсуждаются возможные альтернативы решения проблем. Консультант побуждает членов семьи проанализировать все возможные варианты, выдвигает дополнительные альтернативы, не навязывая своих решений.

7. Планирование. На этой стадии осуществляется критическая оценка выбранных альтернатив. Консультант помогает семье разобраться, какие альтернативы подходят и являются реалистичными с точки зрения предыдущего опыта и актуальной готовности измениться. Проверка реалистичности выбранного решения (ролевые игры, «репетиция» действий и др.).

8. Деятельность. На этом этапе происходит последовательная реализация плана решения проблем семьи, особую важность приобретает поддержка консультантом членов семьи.

Как правило, работа с семьей, переживающей кризис, осуществляется в формате краткосрочной терапии (от 1 до 20 встреч). Предлагаемая нами модель консультирования дает возможность семейному психологу гибко использовать и модифицировать как последовательность, так и содержание этапов с учетом специфики конкретной семьи.

1.3. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПСИХОЛОГИИ СЕМЕЙНЫХ КРИЗИСОВ

1.3.1. Понятие о кризисе

От кризисов страхует только кома... *Д. Леонтьев. Односишия*

Теория кризиса как самостоятельная дисциплина в психологии появилась сравнительно недавно. Значимые психологические исследования, посвященные теории кризисов, представлены работами Э. Линдерманна, Дж. Каплана, Дж. Якобсона (цит. по: Пергаменщик Л. А.).

Отличительные черты теории кризисов, согласно Дж. Якобсону, состоят в следующем:

- теория кризисов относится главным образом к индивиду, хотя некоторые понятия используются применительно к семье, а также к малым и большим группам;
- теория кризисов описывает не только деструктивные аспекты кризиса, но и его ресурсы и возможности в области роста и развития личности.

Кризис (от греч. *krisis* — решение, поворотный пункт) — нарушение состояния равновесия системы, резкий, крутой перелом в чем-нибудь, тяжелое переходное состояние, острое затруднение в чем-либо. Слово «кризис» несет в себе оттенок чрезвычайности, угрозы и необходимости действия. Кризис — это ситуация эмоционального и умственного стресса, требующая значительного изменения представлений о мире и о себе за короткий промежуток времени.

Дж. Каплан описал четыре последовательные **стадии кризиса**:

1. Первичный рост напряжения, стимулирующий привычные способы решения проблем.
2. Дальнейший рост напряжения в условиях, когда эти способы оказываются безрезультатными.
3. Еще большее увеличение напряжения, требующее мобилизации внешних и внутренних источников.
4. Повышение тревоги, возникновение депрессии, чувств беспомощности и безнадежности, дезорганизация личности — в случае, если все действия, предпринятые на предыдущих стадиях, оказываются тщетными.

Кризис может закончиться на любой стадии, если опасность исчезает или обнаруживается решение.

Критериями диагностики кризиса могут служить следующие показатели:

- наличие события, вызывающего стресс, или длительный стресс, приводящий к фрустрации (эмоционально тяжелое переживание человеком своей неудачи, сопровождающееся чувством безысходности, крушения и неуспеха в достижении цели);
- переживание горя;
- чувство потери, опасности, унижения;
- чувство собственной неполноценности;
- неожиданность происходящего;
- разрушение привычного хода жизни; D неопределенность будущего;
- отсутствие целостного видения ситуации (она воспринимается фрагментарно, на первом месте — ее эмоциональная окраска);
- страх;
- отчаяние;
- обесценивание имеющегося;
- потеря контакта с другими и собой;
- преобладание чувства одиночества и отверженности; П чувство уникальности собственных переживаний;
- ощущение отсутствия поддержки со стороны окружающих;
- длительное страдание.

По временному параметру и интенсивности переживания кризисы подразделяются на:

- кратковременные и острые;
- затяжные и хронические (длительные по времени, например, тяжелая болезнь).

В соответствии с *локализацией* рассматривают:

- кризисы переходных периодов, связанные с возрастом;
- кризисы, не связанные с определенным возрастом.

Таким образом, *кризисом можно назвать ситуацию столкновения с препятствием в реализации важнейших жизненных целей при условии невозможности справиться с ней с помощью привычных средств.*

Кризис не всегда несет в себе негативный смысл. В китайском языке понятие «кризис» определяется как «полный опасный шанс», как возможность роста человеческой личности, которую индивид обретает, проходя через кризисное состояние и испытывая различные сопротивления. Конструктивное преодоление кризисных ситуаций и периодов жизни дает их субъектам ресурсы для личностного роста и преодоления неизбежно сопровождающих жизнь переломных моментов.

Существующие на сегодняшний день теории кризисов описывают переживание кризисных событий на индивидуальном уровне, то есть анализируют процесс переживания кризисных событий отдельным человеком. Однако последний всегда является частью других, более крупных систем (семейной, профессиональной, социальной и др.) и находится с ними в диалектической взаимосвязи, обуславливающей характер прохождения кризисов.

Нами была предпринята попытка анализа переживания кризисных ситуаций не отдельным человеком, а семьей на ее микросистемном уровне функционирования. Разработанный подход к анализу семьи в ситуации кризиса позволяет интегрировать теоретические и практические положения кризисной психологии и психологии семьи, на стыке которых рождается новое направление — психология семейных кризисов.

1.3.2. Семейный кризис

...Идеальные отношения в браке возможны только тогда, когда они не являются необходимым условием выживания человека.

И. Ялом. Когда Ницше плакал

Семья в ее синхронном функционировании является системой, находящейся в некотором равновесии благодаря установившимся связям. Однако само это равновесие является подвижным, живым, изменяющимся и обновляющимся. Изменение социальной ситуации, развитие семьи или одного из ее членов влечет за собой изменение всей системы внутрисемейных отношений и создает условия для появления новых возможностей построения взаимоотношений, иногда диаметрально противоположных.

Семейный кризис — состояние семейной системы, характеризующееся нарушением гомеостатических процессов, приводящих к фрустрации привычных способов функционирования семьи и невозможности справиться с новой ситуацией, используя старые модели поведения.

В семейном кризисе можно выделить две потенциальные линии дальнейшего развития семьи:

1. Деструктивная, ведущая к нарушению семейных отношений и содержащая опасность для их существования.
2. Конструктивная, заключающая в себе потенциальную возможность перехода семьи на новый уровень

функционирования.

Анализ литературы по проблеме кризисных ситуаций в семье позволяет выделить несколько подходов к описанию семейных кризисов.

Первый связан с изучением закономерностей жизненного цикла семьи. В русле данного подхода кризисы рассматриваются как переходные моменты между стадиями жизненного цикла. Подобные кризисы называются *нормативными*, или горизонтальными стрессорами (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В., 2000). Они возникают при «застревании», препятствиях или неадекватной адаптации при прохождении какого-либо этапа жизненного цикла семьи.

Так, например, В. Сатир выделяет десять критических точек в развитии семьи.

- Первый кризис — зачатие, беременность и рождение ребенка.
- Второй кризис — начало освоения ребенком человеческой речи.
- Третий кризис — ребенок налаживает отношения с внешней средой (идет в детский сад или в школу).
- Четвертый кризис — ребенок вступает в подростковый возраст.
- Пятый кризис — ребенок становится взрослым и покидает дом.
- Шестой кризис — молодые люди женятся, и в семью входят невестки и зятья.
- Седьмой кризис — наступление климакса в жизни женщины.
- Восьмой кризис — уменьшение сексуальной активности мужчин.
- Девятый кризис — родители становятся бабушками и дедушками.
- Десятый кризис — умирает один из супругов.

Таким образом, семья в своем развитии переживает ряд этапов, сопровождающихся кризисами. В основе нормативного кризиса, фиксируемого на микросемейном уровне, обычно лежит индивидуальный нормативный кризис взрослого или ребенка, ведущий к дестабилизации системы.

Второй подход связан с анализом событий жизненного пути семьи: кризисы семьи могут вызываться некоторыми событиями, влияющими на стабильность семейной системы. Подобные кризисы могут возникать независимо от стадий жизненного цикла семьи и называются *ненормативными*.

Третий подход основан на знаниях о кризисных ситуациях в семье или отдельных ее подсистемах, полученных в ходе экспериментальных исследований. Так, например, Плзак описал два критических периода в развитии супружеских отношений (Plzak, 1973; цит. по: Кратохвил С, 1991).

Первый критический период наступает между 3-м и 7-м годом супружеской жизни и продолжается в благоприятном случае около 1 года. Его возникновению способствуют следующие факторы: исчезновение романтических настроений, активное неприятие контраста в поведении партнера в период влюбленности и в повседневном семейном быту, рост числа ситуаций, в которых супруги обнаруживают разные взгляды на вещи и не могут прийти к согласию, учащение проявлений отрицательных эмоций, возрастание напряженности в отношениях между партнерами вследствие частых столкновений. Кризисная ситуация может возникнуть и без влияния каких-либо внешних факторов, обуславливающих бытовое и экономическое положение супружеской пары, без вмешательства родителей, измены или каких-то патологических черт личности у одного из супругов.

Второй кризисный период наступает примерно между 17-м и 25-м годом совместной жизни. Этот кризис менее глубок, чем первый, он может продолжаться 1 год или несколько лет. Его возникновение часто совпадает с приближением периода инволюции, с повышением эмоциональной неустойчивости, появлением страхов, различных соматических жалоб, чувства одиночества, связанного с уходом детей, с усиливающейся эмоциональной зависимостью жены, ее переживаниями по поводу быстрого старения, а также возможных сексуальных измен мужа.

Согласно взглядам Н. В. Самоукиной, первый кризисный период (5-7 лет) связан с изменением образа партнера, а именно — с понижением его психологического статуса. Второй кризисный период (13-18 лет) вызван психологической усталостью друг от друга, тяготением к новизне в отношениях и образе жизни. Этот период особенно остро переживают мужчины. Менее болезненно он проходит в тех семьях, где обоюдно признаются условия для относительной свободы и самостоятельности супругов, а также там, где оба партнера начинают искать способы обновления своих отношений.

Кризисы в отдельных подсистемах (например, вышеописанные кризисы в супружеских отношениях) могут оказывать влияние на протекание нормативных семейных кризисов, интенсифицируя их проявления.

Семья, находящаяся в состоянии кризиса, не может оставаться прежней; ей не удастся функционировать адекватно изменившейся ситуации, оперируя знакомыми, шаблонными представлениями и используя привычные модели поведения.

Выделяют следующие **характеристики семейного кризиса**:

1. Обострение ситуативных противоречий в семье.
2. Расстройство всей системы и всех происходящих в ней процессов.
3. Нарастание неустойчивости в семейной системе.
4. Генерализация кризиса, то есть его влияние распространяется на весь диапазон семейных отношений и взаимодействий.

На каком бы уровне функционирования семьи ни возникал кризис (индивидуальном, микро-, макро- или мегасистемном), он неизбежно будет затрагивать другие уровни, обуславливая нарушения в их функционировании. В результате можно обнаружить следующие **проявления семейного кризиса**:

1. *Проявление семейного кризиса на индивидуальном уровне:*

- чувство дискомфорта, повышенная тревожность;
- неэффективность старых способов коммуникации;
- снижение уровня удовлетворенности браком;
- ощущение непонятости, невысказанное™, безысходности и тщетности предпринимаемых с целью изменить ситуацию усилий, то есть ощущение ограничения своих возможностей, неспособность обнаружить в ситуации новые направления развития;

• смещение локуса контроля: член семьи перестает занимать субъектную позицию, ему начинает казаться, что нечто происходит «с ним» — то есть вне его, а значит, и изменения должны произойти не с ним, а с другими. В таком случае он искренне начинает полагать, что именно изменение отношения или поведения другого члена семьи приведет к улучшению ситуации (Шиян О. А.);

• закрытость для нового опыта и в то же время надежда на «чудесное возвращение мира», не связанное с собственными изменениями;

- появление сверхценных идей у некоторых членов семьи;
- формирование симптоматического поведения.

2. *Проявление семейного кризиса на микросистемном уровне:*

• нарушения по параметру сплоченности: уменьшение или увеличение психологической дистанции между членами семьи (крайние варианты — симбиотическое слияние и разобщенность);

• деформация внутренних и внешних границ нуклеарной семьи, крайними вариантами которой являются их диффузность (размытость) и жесткость (непроницаемость);

• нарушения гибкости семейной системы вплоть до хаотичности или ригидности (механизм сохранения и усиления негибких способов реагирования — «инконгруэнтная адаптация» — почти универсален в кризисных ситуациях, однако при длительном его использовании нарушается естественный обмен энергии в семье);

• изменения ролевой структуры семейной системы (появление дисфункциональных ролей, жесткое, неравномерное распределение ролей, «провал» роли, патологизация ролей);

- нарушение иерархии (борьба за власть, перевернутая иерархия);

- возникновение семейных конфликтов;

- рост негативных эмоций и критики;

- нарушения метакоммуникации;

• нарастание чувства общей неудовлетворенности отношениями в семье, обнаружение расхождения во взглядах, возникновение молчаливого протеста, ссоры и упреки, ощущение обманутости у членов семьи;

- регресс или возврат к ранним моделям функционирования нуклеарной семьи;

- «застывание» на какой-либо стадии развития семьи и неспособность решать задачи следующих этапов;

- противоречивость и несогласованность притязаний и ожиданий членов семьи;

- разрушение некоторых устоявшихся ценностей семьи и несформированность новых;

- нарушение традиций и ритуалов;

- неэффективность старых семейных норм и правил в отсутствие новых;

- дефицит правил.

3. *Проявления семейного кризиса на макросистемном уровне: П* актуализация семейного мифа;

• реализация архаичного поведенческого паттерна, неадекватного актуальному контексту существования семьи, но являвшегося эффективным в предыдущих поколениях;

• нарушения внутренних и внешних границ расширенной семьи, крайними вариантами которых являются диффузность и жесткость (непроницаемость) границ;

- нарушения иерархии (например, перевернутая иерархия, межпоколенные коалиции);

- нарушения ролевой структуры расширенной семьи (ролевые инверсии, «провал» роли);

- нарушение традиций и ритуалов;

- неэффективность старых семейных норм и правил и несформированность новых.

4. *Проявление семейного кризиса на мегасистемном уровне:*

- социальная изоляция семьи;

- социальная дезадаптация семьи;

- конфликты с социальным окружением.

В кризисной ситуации может происходить блокировка актуальных потребностей членов семьи, что, в свою очередь, может стать причиной появления симптома у одного из них — чаще всего у ребенка. Последний становится носителем симптома, который позволяет поддерживать старые, сложившиеся взаимоотношения между членами семьи. Симptomатическое поведение появляется в результате стереотипных, «застывших» ролевых взаимодействий, отражая некоторые закрытые темы, прямое обсуждение которых нарушило бы семейные правила. Носитель симптома называется «идентифицированным пациентом».

Теоретики системного подхода в семейной терапии убеждены в том, что симптом, предъявляемый семьей, представляет собой не что иное, как метафору потребностей семейной системы (Шерман Р., Фредман Н., 1997).

Можно выделить следующие характеристики **симptomатического поведения** (Борисовская О. Б., 1998; Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В., 2000; Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М., 2003):

- сравнительно сильное влияние на других членов семьи;

- симптом непроизволен и не поддается контролю со стороны идентифицированного пациента;

- симптом закрепляется окружением;

• симптоматическое поведение может быть выгодно другим членам семьи; О симптоматическое поведение «обслуживает» избегание членами семьи других психологических проблем, актуализация которых могла бы быть

разрушительной для семейной системы. Тем самым оно выполняет функцию семейного стабилизатора.

Идентифицированный пациент, или носитель симптома, может появиться в семье как при попытке сохранения гомеостаза во время прохождения какой-либо стадии жизненного цикла семьи, так и при переходе с одной стадии на другую. Обращаясь за психологической помощью, семья, как правило, желает избавиться от симптома, но при этом не хочет что-либо существенно менять. В этом случае на месте одного симптома впоследствии может появиться другой, не менее серьезный. Например, супруг перестает пить, но при этом тяжело заболевает ребенок.

Для определения особенностей прохождения семьей кризисных периодов необходимы анализ и учет семейных «нормативных фильтров». Под «нормативными фильтрами» мы понимаем совокупность норм, правил, установок, ролевых позиций, представлений, характерных для данной семьи. Их искажающее влияние может быть различным. Идеальными представлениями могут быть частично объяснены такие факты, при которых даже незначительные проблемы в семейной жизни субъективно переживаются семьей очень тяжело. В других семьях, наоборот, даже при наличии серьезных кризисов в развитии их члены могут не рассматривать ситуацию как катастрофическую, оставаться сплоченными, адекватно реагирующими на все происходящее и оказывающими поддержку друг другу. Обычно члены семьи представляют консультанту «откорректированную» картину семейной жизни, отражающую их идеальные представления. В соответствии с этим важным является умение семейного психолога рассмотреть эту картину, проанализировать и выявить зоны риска для данной семьи.

Особенностью данной работы является использование многоуровневой модели психологического функционирования семьи в анализе семейных кризисов с фокусировкой на микросистемном уровне. Это значит, что в центре анализа находятся не индивидуальные биопсиходинамики членов семьи, а реакции семьи как целостного организма. Данная задача является непростой в силу сложности и подчас невозможности учета взаимодействия всех составляющих семейной системы. Однако наш опыт работы с семьями показывает целесообразность использования данного подхода при анализе столь уникальной социальной микрогруппы, как семья, позволяющий понять ее неповторимый и загадочный мир и законы существования.

Глава 2. **НОРМАТИВНЫЕ СЕМЕЙНЫЕ КРИЗИСЫ**

2.1. ПОНЯТИЕ НОРМАТИВНОГО СЕМЕЙНОГО КРИЗИСА

Вступающие в брак должны глядеть во все глаза до брака и держать их полузакрытыми — после.

М. Скюдери

Понятие «нормативный кризис» связано с термином «жизненный цикл семьи», который впервые был использован в 1948 году Э. Дювалль и Р. Хилом на национальной общеамериканской конференции по семейной жизни, где ими был сделан доклад о динамике семейного взаимодействия.

Они рассматривали семью как динамическую систему, функционирование которой определяется действием двух законов: законом гомеостаза и законом гетеростаза (развития). Согласно закону гомеостаза, каждая семья стремится сохранить свое актуальное состояние, остаться в данной точке развития. В соответствии с законом гетеростаза, каждая семейная система должна пройти свой жизненный цикл — некую последовательность смены стадий. При построении своей периодизации авторы опирались на идеи Э. Эриксона и других специалистов по психологии личности, предложивших рассматривать в качестве основы периодизации совокупность задач, специфичных для каждого периода развития.

В качестве признака разграничения стадий Э. Дювалль был использован факт наличия или отсутствия детей в семье и их возраст. На основании этой характеристики были выделены следующие стадии жизненного цикла семьи: I. Формирующаяся семья (0—5 лет), детей нет. II. Детородящая семья, возраст старшего ребенка до 3 лет.

III. Семья с детьми-дошкольниками, старшему ребенку 3—6 лет.

IV. Семья с детьми-школьниками, старшему ребенку 6-13 лет. V. Семья с детьми-подростками, старшему ребенку 13-21 год.

VI. Семья, «отправляющая» детей в жизнь.

VII. Супруги зрелого возраста.

VIII. Стареющая семья.

Эта периодизация имеет ряд недостатков: громоздкость, невнимание к другим характеристикам брака, что явилось поводом для критики и создания ее новых вариантов. В последующие годы появилось большое число различных периодизаций семейного цикла — психологических, социологических, демографических и т. д. Основанием для них послужили как различные теоретические соображения, так и результаты эмпирических исследований и консультативной практики. Для выделения стадий используются самые разнообразные показатели, выбор которых определяется конкретной направленностью исследований, национальными, демографическими и другими характеристиками.

Одной из наиболее известных периодизаций в отечественной психологии семьи является периодизация, предложенная Э. К. Васильевой, выделившей пять стадий семейного цикла (цит. по: Алешина Ю. Е., 1987):

1. Зарождение семьи: с момента заключения брака до рождения первого ребенка.

2. Рождение и воспитание детей: продолжается вплоть до момента начала трудовой деятельности хотя бы одного ребенка.

3. Окончание выполнения семьей воспитательной функции: период с начала трудовой деятельности первого ребенка до того момента, когда на попечении родителей не остается ни одного из детей.

4. Совместное проживание родителей с детьми, хотя бы один из которых не имеет собственной семьи.

5. Супруги живут одни или с детьми, имеющими собственные семьи.

Эта периодизация в целом аналогична предложенной Э. Дювалль, хотя автор вводит в нее еще и такие признаки, как наличие семьи у детей, начало трудовой деятельности ребенка, проживание его совместно с родителями.

В рамках системного подхода первое подробное описание жизненного цикла семьи появилось в книге Дж. Хейли (1973) «Необычная психотерапия». Он отметил тот факт, что симптомы кризиса чаще всего возникают в точках перехода от одного этапа к другому. Во время переходных периодов перед членами семьи встают новые задачи, требующие существенной перестройки их взаимоотношений. Чтобы перейти на новую ступень своего развития, семье необходимо совершить изменения в своей структурной организации, адаптироваться к текущей ситуации и выработать свой новый образ. Периоды стабилизации в точке перехода сменяются кризисными периодами, успешность прохождения которых влияет на функционирование семьи на новых этапах. Но так как эти изменения, в отличие от ситуативно обусловленных, связаны с кризисами развития, в литературе

они определяются как «нормативные». Именно в эти моменты способы достижения целей, прежде использовавшиеся в семье, уже не могут быть эффективными при удовлетворении возникших у ее членов новых потребностей.

Каждый новый этап связан с изменением всех основных параметров структуры семьи. Многие семьи успешно разрешают эту ситуацию, перестраиваясь и адаптируясь к новым условиям. Этот процесс, как правило, сопровождается личностным ростом членов семьи. Однако если семье не удастся перестроиться, то решение задач последующего периода жизненного цикла семьи затрудняется, что может, в свою очередь, усугубить прохождение очередного нормативного кризиса (см. табл. 2). Исследования жизненного цикла семьи показали что в моменты нормативных стрессов семьи нередко возвращаются к ранним моделям функционирования (механизм «регрессии») либо останавливаются в своем развитии, фиксируясь на определенном этапе (механизм «фиксации»)

Таблица 2

Динамика отношений в семье
(интегрированная периодизация жизненного цикла семьи)

Этапы и кризисные периоды жизненного цикла семьи	Задачи развития семьи
Период ухаживания	
	1. Формирование идентичности. 2. Дифференциация от родительской семьи и достижение эмоциональной и финансовой независимости от родителей. 3. Обретение молодым человеком адекватного возрасту статуса.
Кризис 1. Принятие на себя супружеских обязательств	Адаптация супругов к семейной жизни и друг к другу: 1. Установление внутренних границ семьи и границ общения с друзьями и родственниками. 2. Разрешение конфликта между личными и семейными потребностями. 3. Установление оптимального баланса близости/отдаленности. 4. Решение проблемы семейной иерархии и областей ответственности. 5. Достижение сексуальной гармонии (сексуальная адаптация). 6. Решение жилищных проблем и приобретение собственного имущества
Кризис 2. Освоение супругами родительских ролей и принятие факта появления в семье новой чинности	Реорганизация семьи для выполнения новых задач: 1. Уход за маленьким ребенком. 2. Перестройка структуры семьи в связи с появлением ребенка. 3. Адаптация к длительному периоду ухода за ребенком. 4. Поощрение роста ребенка и обеспечение его безопасности и родительского авторитета. 5. Согласование личных и семейных целей
Семья ребенка дошкольника и младшего школьника	
Кризис 3. Включение детей во внешние социальные структуры (детский сад, школа)	Реорганизация семьи для выполнения новых задач: 1. Перераспределение обязанностей в семье в связи с поступлением ребенка в детский сад или школу. 2. Проявление участия при наличии проблем с выполнением режимных моментов, дисциплиной, учебой и др. 3. Распределение обязанностей по помощи ребенку при подготовке домашних заданий
Семья подростка	
Кризис 4. Принятие факта вступления ребенка в подростковый период, экспериментирование с его независимостью	Реорганизация семьи для выполнения новых задач: 1. Перераспределение автономии и контроля между родителями и детьми. 2. Изменение типа родительского поведения и ролей. 3. Подготовка к уходу подростка из дома
Фаза, в которой выросшие дети покидают дом	
Кризис 5. Выросший ребенок покидает дом	Реорганизация семьи для выполнения новых задач: 1. Сепарация ребенка от семьи. 2. Корректный уход из дома. 3. Поступление в учебное заведение, на военную или иную службу
Семья, в основном выполнившая свою родительскую функцию («опустевшее гнездо»)¹	
	Реорганизация семьи для выполнения новых задач: 1. Пересмотр супружеских взаимоотношений.

Кризис 6. Супруги вновь остаются вдвоем	2. Перераспределение обязанностей и времени. 3. Адаптация к уходу на пенсию
Фаза, в которой кто-то из партнеров остается один после смерти другого	
Кризис 7. Принятие факта смерти одного из супругов	Реорганизация семьи: 1. Адаптация овдовевшего партнера к одиночеству. 2. Поиск новых связей с семьей. 3. Принятие ухода и помощи от членов семьи или социального окружения

Таким образом, семья в своем развитии проходит ряд этапов, каждый из которых включает в себе как кризисы, так и возможности личного роста членов семьи и развития семейной системы в целом. С переживанием кризиса связан риск неопределенности будущего, естественный для любого развития, и столь же естественное стремление избежать этого риска. Если семья как система пытается избежать изменений, обусловленных ее естественной динамикой, то это может стать источником возникновения негативной симптоматики у ее членов — психосоматических, сексуальных, эмоциональных расстройств. Выход из кризиса сопровождается либо установлением новых отношений между членами семьи, принятием новых ролей, нового уровня взаимопонимания и взаимодействия, либо (при попытке любой ценой сохранить прежний тип взаимодействия) — нарастанием степени эмоционального отчуждения и нарушением внутрисемейных отношений.

¹ В течение пятой и шестой фаз может иметь место кризис, связанный с созданием детьми своих собственных семей, и необходимостью родителей выстраивать отношения с новыми членами семьи. О существовании данного кризиса упоминает В. Сатир, называя его «молодые люди женятся, и в семью входят невестки и зятья».

Возможность перехода семьи на следующий этап развития обусловлена гибкостью семейной системы, определяющей ее готовность к изменениям. Она также связана со способностью супругов приносить в психологическую «жертву» достигнутые на предыдущей стадии равновесие и устоявшиеся способы взаимодействия друг с другом, с детьми и третьим поколением (бабушками и дедушками). В то же время многое зависит от желания супругов сохранить семью, культуры их межличностных отношений и способности пересматривать свои ошибочные взгляды, от того, насколько выражено стремление поддерживать психологически благополучные, здоровые отношения с другими членами семьи. Наличие осознанной установки на совместное с партнером развитие и своевременное обнаружение трудностей во взаимоотношениях обуславливают возможность супругов корректировать свое поведение.

Ниже представлено подробное описание нормативных кризисов семьи. При их рассмотрении особое внимание будет обращено на два плана взаимоотношений и взаимодействия членов семьи:

1. План эмоциональных отношений.
2. План ролевых отношений.

Они определенным образом связаны между собой, вместе с тем на разных этапах развития семьи один из них всегда оказывается доминирующим. Для членов семьи оказывается более важным то одно, то другое пространство их взаимоотношений.

2.2. КРИЗИС 1. ПРИНЯТИЕ НА СЕБЯ СУПРУЖЕСКИХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

Любовь — вещь идеальная, супружество — реальная; смешение реального с идеальным никогда не проходит безнаказанно.

И. Гете

2.2.1. Феноменология кризиса

С момента заключения брака начинается этап, в течение которого перед молодыми супругами встает ряд задач, связанных с адаптацией к семейной жизни и принятием новых ролей. Функционирование семьи в этот период определяется рядом факторов, среди которых можно выделить следующие: □ личностные особенности супругов (индивидуально-типологические свойства нервной системы, когнитивные и характерологические особенности, система установок на брак, мотивы выбора супруга, ценностные ориентации и т. д.);

- микросистемные факторы (особенности внутрисемейных процессов в нуклеарной семье);
- макросистемные факторы (семейная история, специфика взаимоотношений в расширенной семье);
- внешнее социальное окружение (особенности государственного строя, семейной политики и функционирования социальных институтов, национальные и религиозные особенности, регулирующие семейное функционирование в данной среде и т. д.);

- экономические факторы (уровень материального благосостояния, наличие отдельного жилья и т. д.).

Первые годы супружеской жизни — важный и во многом определяющий период существования семьи. По ним можно судить о потенциальном качестве брака и строить прогнозы относительно стабильности данной семьи. Несмотря на яркую эмоциональную окрашенность и романтизм, характерный для молодого супружества, данный этап семейной жизни является одним из наиболее сложных, о чем говорит приходящееся на него большое количество разводов. Проблемы этой стадии могут быть связаны со сложностями семейной адаптации и трудностью принятия новых ролей; зачастую они являются следствием неотделенности супругов от родительских семей.

Прохождение первого нормативного кризиса семьи могут осложнить следующие факторы:

1. Неадекватная мотивация создания брака:

- *Брак как возможность восполнить дефицит.* Наблюдается в случаях, когда один или оба супруга вступают в брак из-за желания перестать ощущать недостаток любви, общения, заботы, тепла, внимания, хотя избежать чувства одиночества и ненужности.

- *Брак как способ отделиться от родительской семьи.* Стремление молодых супругов дистанцироваться от родителей является одним из наиболее частых неадекватных мотивов вступления в брак. В этом случае создание новой семьи становится специфическим коммуникативным посланием родителям о том, что их ребенок стал взрослым и имеет право на независимые решения и самостоятельную жизнь.

- *Брак как способ преодолеть какой-либо кризис:* создание семьи из мести бывшему возлюбленному, как попытка справиться с утратой значимого человека, как способ пережить профессиональную несостоятельность и др.
- *Заключение брака с целью соответствовать нормам социального окружения, касающимся возраста вступления в брак и других аспектов брачного поведения.* Данный брак является способом избежать давления социальной среды.

Пример

За психологической помощью обратилась женщина, находящаяся в состоянии глубокой депрессии, связанной с отношениями с дочерью. Она узнала о том, что брак ее дочери — фикция, скрывающая правду о ее истинной сексуальной ориентации. Дочь клиентки — лесбиянка, состоящая в браке с гомосексуалистом. Они вступили в брак, чтобы не травмировать своих родственников и избежать порицания с их стороны. Клиентка случайно узнала правду от бывшей возлюбленной ее дочери, которая обо всем рассказала матери из желания отомстить.

Брак как компенсация чувства неполноценности. Вступление в брак может быть способом восполнить дефекты в «Я», обусловленные, как правило, патологичной Я-концепцией, являющейся следствием неразрешенных интер- и интрапсихических задач развития. В этом случае присоединение к идеализированному партнеру позволяет повысить чувство собственной значимости и самоуважение.

Пример

Светлана С, женщина 32 лет, обратилась с жалобами на чувство хронической усталости, апатию, отсутствие интереса к жизни. Медицинское обследование не выявило органических причин нарушений. Светлана родилась и выросла в деревне в малообеспеченной семье с отцом-алкоголиком. Она очень переживала по этому поводу и стыдилась своего отца. Окончив школу с золотой медалью, переехала в Минск и поступила в университет на факультет журналистики. Светлана всегда пользовалась популярностью у мужчин. На втором курсе она познакомилась с мужчиной старше ее на 17 лет, известным журналистом из интеллигентной семьи, и через месяц вышла за него замуж. Ее впечатлили его уверенность в себе, стабильность, образованность, хорошие манеры — все то, чего, как казалось Светлане, ей не хватало. Однако практически на протяжении всей совместной жизни Светлана чувствовала себя неловко и скованно в присутствии мужа, а также среди его друзей и родственников, считала себя недостаточно умной и стыдилась своего происхождения, что стало для нее источником хронического напряжения и дискомфорта.

- *Брак как достижение.* Наблюдается в случае получения одним из партнеров материальной или социальной выгоды вследствие заключения брака.
 - *Вынужденный брак.* В данном случае вступление в брак является способом решить возникшие жизненные затруднения. К их числу можно отнести незапланированную беременность, жилищные или материальные проблемы одного из супругов и др. При неадекватной мотивации вступления в брак личность партнера не представляет собой ценности, важно только его наличие либо его функциональные характеристики, имеющие значение для удовлетворения потребностей. Неадекватная мотивация вступления в брак может быть осознаваемой и неосознаваемой. В последнем случае практически неизбежно усугубление рано или поздно наступающего в любых отношениях разочарования в партнере и браке.
1. Значительные различия в семейных традициях, происхождении супругов и моделях их семейных отношений (например, в религиозных убеждениях, образовании, социальной и национальной принадлежности, структурных особенностях расширенных семей, возрасте и т. п.).
 2. Материальная, физическая или эмоциональная зависимость пары от членов расширенной семьи.
 3. Заключение брака после периода ухаживания продолжительностью менее шести месяцев или свыше трех лет.
 4. Личностные особенности одного или обоих супругов, связанные с установлением отношений привязанности, прежде всего — наличие у супругов способности устанавливать близкие отношения, присоединяться и отделяться друг от друга, не испытывая при этом сильного дискомфорта.
 5. Наличие дисфункциональных семейных паттернов в расширенных семьях супругов.

Создавая семью, супруги оказываются перед необходимостью решить ряд важных задач, лежащих, прежде всего, в сфере эмоциональных отношений. Одна из них — усиление эмоциональной связи в супружеской подсистеме и отделение от родительской семьи без разрыва эмоциональных контактов с ней или реактивного бегства в другие заменяющие отношения. Супруги, с одной стороны, должны научиться принадлежать друг другу, не теряя близости с расширенной семьей, с другой стороны — быть частью собственной семьи, не теряя своей индивидуальности. Только в этом случае брак становится процессом, в котором оба партнера и семьи в целом проходят путь индивидуации — сепарации, получая возможность переживать близость, сохраняя при этом ощущение своей отдельности и автономности.

На уровне семейной системы отделение супругов от родителей связано с установлением внешних границ молодой семьи — невидимого барьера, который регулирует объем контактов партнеров с внешним миром, в том числе и с членами расширенной семьи (см. табл. 2). Этот барьер защищает автономию молодой семьи посредством регулирования отношений близости и иерархии. В паре, не прошедших сепарацию от родительских семей, существенно осложняется формирование близких взаимоотношений между супругами. Последние боятся признать отличия друг в друге, поскольку их непохожесть может оказаться столь значительной, что будет представлять угрозу для их отношений.

Задача установления внешних границ включает в себя также решение вопросов, кто из знакомых и друзей мужа и жены будет допущен в семью и как часто, насколько разрешено пребывание супругов вне семьи без партнеров, как проводить отпуск и т. п. Наличие внешних границ и их гибкость обеспечивает молодым супругам определенную частную жизнь и возможность концентрировать усилия на построении взаимоотношений друг с другом. Решение данной задачи предполагает установление в расширенной семье оптимального баланса сплоченности — индивидуации ее членов. В слитных семьях, члены которых чрезмерно привязаны друг к другу, действует много центростремительных сил, наблюдаются крайности в эмоциональной близости и лояльности, существует страх различий как существования такой семьи, в связи с чем велика взаимная эмоциональная вовлеченность. Отдельные члены такой семьи не могут действовать независимо друг от друга и имеют мало личного пространства. При этом отношения супругов с их родителями характеризует короткая психологическая дистанция, сверхблизость и высокая взаимозависимость, что затрудняет адаптацию супругов друг к другу и семейной жизни.

На индивидуальном уровне эмоциональная зависимость от родителей проявляется в тревожной привязанности супруга (супругов) к ним, которая либо открыто выражается, либо реактивно отвергается посредством резкого дистанцирования и формирования псевдонезависимых отношений. Однако последние не только не исключают сверхблизости, но и предполагают ее, являясь ее оборотной стороной. Чем значительнее степень зависимости супругов, тем экстремальнее усилия в ее преодолении через установление дистанции и отрицание важности семьи.

Так, дистанцирование (эмоциональный разрыв) является одним из способов, к которому прибегают молодые супруги, чтобы выйти из слитной родительской семьи и справиться с возрастающей тревогой и напряженностью в сверхблизких

отношениях. Однако неудовлетворенная потребность в близости приводит к интенсификации супружеских отношений, индуцируя в них рост напряжения, обуславливающего характерную динамику эмоциональной близости между супругами. В результате структура отношений в молодой семье приобретает вид набора альянсов и разрывов или чередующихся периодов сверхблизости и взаимного отчуждения.

Способность пары к близким и независимым отношениям зачастую определяется тем, насколько каждому из супругов удалось стать самостоятельной личностью в родительской семье. М. Боуэн утверждает, что тех, кому не удалось обрести автономию в рамках родительской семьи, отличает эмоциональная холодность или склонность к слиянию с партнером (Боуэн М., 2005). Высокий уровень слияния супругов достаточно часто встречается в молодых семьях, что в определенной мере помогает паре достичь ценностно-ориентационного единства — своеобразного «мы» пары. Это процесс, в котором, по словам К. Витакера, двое отказываются от своего лица и становятся никем ради того, чтобы стать частицами симбиотического союза под названием брак (Витакер К., 1988). Данные отношения формируются, как правило, за счет сильного подавления индивидуальных потребностей одного или обоих супругов, что вызывает страх утраты своего «Я» и приводит к аккумуляции напряженности в паре. Однако когда «нарциссический» период идеализации партнера проходит, попытки выйти из слияния и отстоять свое «Я» могут стать источником высокого напряжения и конфликтов в паре.

Деидеализация является нормативным этапом развития эмоциональных отношений в паре, которому, как правило, предшествуют бурные романтические переживания, приписывание партнеру идеальных черт, ощущение большой любви и эмоциональной близости с ним. Крушение иллюзий, происходящее в дальнейшем, неизбежно, так как идеализация является лишь фазой в эмоциональном цикле, следующий этап которого — разочарование, утрата позитивных эмоций, возникновение безразличия и скуки в отношениях партнеров, что может привести к их распаду.

Наиболее оптимальным вариантом является формирование способности свободно передвигаться между полюсами «индивидуация» — «сопринадлежность». Когда супруги свободны для перехода от слияния к индивидуации, они получают новые личностные силы и возможности. Тогда они могут принадлежать паре, не теряя себя, своего «Я», сознательно присоединяться или отделяться, не испытывая при этом чувства вины и тревоги. Способность молодых супругов к автономному функционированию помогает им избежать эмоциональной реактивности, приводящей к поляризованным (комплементарным) отношениям: преследователь — дистанцирующийся, агрессивный — покорный, независимый — требовательный и т. д., предполагающим необходимость взаимного приспособления партнеров, в отличие от симметричных отношений, основанных на равенстве и сходстве. Преувеличенная комплементарность создает дисфункциональную подсистему, отличающуюся ригидностью и жесткой фиксацией ролей, что обуславливает низкую способность семьи приспосабливаться к переменам (в частности, связанным с прохождением стадий жизненного цикла семьи и сопровождающих их нормативных кризисов) и снижает ее адаптивный потенциал.

Обретение независимости в сочетании со способностью к близким отношениям — одна из самых сложных задач, решение которой занимает порой всю жизнь. «...Для того, чтобы быть полностью связанным с другим человеком, вам придется сначала найти связь с самим собой. Если мы не можем смириться со своим одиночеством, мы начинаем использовать другого как укрытие от изоляции. Только когда человек сможет жить подобно орлу, не имея возможности высказаться кому бы то ни было... только тогда он будет способен заботиться о росте другого. Итак, если человек не способен разрушить свой брак, этот брак заключен на небесах» (Ялом И., 2002, с. 384).

Помимо решения эмоциональных проблем, связанных с установлением оптимальной психологической дистанции, молодым супругам также необходимо распределить семейные роли и области ответственности, решить вопросы семейной иерархии, выработать приемлемые формы сотрудничества, разделить обязанности, согласовать систему ценностей, пройти сексуальную адаптацию друг к другу. Именно на этом этапе партнеры ищут ответы на вопросы: «Каковы приемлемые пути разрешения конфликта?», «Выражение каких эмоций в семье считается допустимым?», «Кто за что несет ответственность и при каких условиях?». Таким образом, в течение данного кризисного периода супруги адаптируются друг к другу, ищут такой тип семейных отношений, который удовлетворил бы обоих. Умение супругов разрешать проблемы, возникающие на начальном этапе семейной жизни, способствует выработке долговременных устойчивых форм поведения, действующих на протяжении всего жизненного цикла семьи и помогающих переживать последующие нормативные и ненормативные семейные кризисы.

2.2.2. Диагностика

Переживание как первого, так и последующих семейных кризисов носит индивидуальный характер для каждой семьи. Не все вышеперечисленные признаки кризиса будут обязательно присутствовать во всех молодых семьях. В некоторых супружеских парах он может пройти незаметно и не вызвать болезненных переживаний и чувства разочарования, связанного с деидеализацией партнера. Особая важность данного этапа жизненного цикла семьи связана с тем, что именно в этот момент закладываются основы будущей семейной жизни. Не решенные на данном этапе задачи будут осложнять протекание последующих кризисов. Поэтому оказание психологической помощи молодым семьям представляет особую важность.

Семейный кризис можно диагностировать на основании анализа беседы с супружеской парой. Маркерами первого нормативного кризиса выступают:

- неприятие новых ролей (мужа и жены) и связанных с ними обязательств;
- низкая дифференциация от родительской семьи хотя бы одного из супругов, что вызывает чувство ревности у другого;
- практически полное отсутствие контактов с родительскими семьями, также свидетельствующее в большинстве случаев о сложности процесса сепарации от родителей (более подробно этот феномен описан в теории М. Боуэна);
- попытки одного из супругов нарушить слияние, что вызывает чувство обиды, злость, ощущение обманутости у другого;
- рост напряжения в паре, обусловленный короткой психологической дистанцией между супругами, проявляющийся в необъяснимом на первый взгляд периодическом росте конфликтов между супругами взаимных претензиях, чувстве усталости друг от друга;
- разочарование в браке и брачном партнере, основанное на неоправдавшихся или нереалистичных ожиданиях;
- сексуальная дезадаптация супругов.

Проверка терапевтических гипотез может заключать в себе решение ряда задач и осуществляться с помощью следующих методик:

- изучение семейной истории, выявление паттернов взаимоотношений, характерных для родительских и прародительских семей молодых супругов, влияющих на проживание данного кризиса — методика «Гено-грамма» (М. Боуэн);
- выявление уровня сплоченности семьи (величины психологической дистанции), границ семьи — методики FAST (тест Геринга), «Семейная социограмма» (Э. Г. Эйдемиллер, О. В. Черемисин), FACES-3 (Д. Х. Олсон, Дж. Портнер, И. Лави, в адаптации М. Перре);

- анализ ролевой структуры семьи — методика «Ролевые ожидания и притязания в браке» (А. Н. Волкова), анкета «Семейные роли» (в модификации А. В. Черникова);
- выявление степени адекватности восприятия брачного партнера — методика «Мое письмо о супруге» (С. А. Белорусов);
- определение эмоционального фона семьи и некоторых параметров супружеских отношений — методика «Удовлетворенность браком» (В. В. Сто-лин, Т. М. Романова, Г. П. Бутенко), опросник «Понимание, эмоциональное притяжение, авторитетность» (А. Н. Волкова).

2.2.3. Психологическая помощь

Основные направления психологической помощи молодой семье определяются полем психологических проблем конкретной супружеской пары, пришедшей на прием к психологу.

Наиболее частыми причинами обращения молодых супругов в психологическую консультацию являются трудности в установлении границ семьи, выработке семейных норм и правил, распределении семейных ролей и обязанностей, сексуальные дисгармонии.

Психологическая помощь супружеским парам в распределении семейных ролей и обязанностей

В рамках данного направления психологу приходится работать с разногласиями супругов, взаимным недовольством, связанным с распределением супружеских ролей и обязанностей, а также конфликтами, обусловленными расхождениями во взглядах на семейную жизнь и межличностные отношения (Алешина Ю. Е., 1994).

В основе таких ролевых конфликтов лежат, прежде всего, различия в представлениях супругов о семейных ролях как о системе функций и обязанностей, обеспечивающих повседневную жизнь супругов и тесно связанных между собой. Как правило, ролевые разногласия базируются на различиях во взглядах и представлениях супругов о ценностях семейной жизни.

Этапы консультативной работы с молодой семьей по проблеме распределения семейных ролей и обязанностей:

1. *Сбор конкретных жалоб супругов.* Чем больше проблемных ситуаций они упомянут, тем более точные сведения об особенностях функционирования данной семьи получит психолог в процессе консультирования.

2. *Выявление представлений о желаемом распределении ролей и обязанностей в семье.* Для того чтобы оно было более эффективным, каждый из супругов должен быть осведомлен о ролевых ожиданиях и притязаниях другого партнера. На данном этапе для выявления моделей ролевых отношений и изучения семейных историй брачных партнеров можно использовать методику «Генограм-ма». В ситуации, когда проблемы распределения обязанностей в семье возникают на фоне достаточно хороших межличностных отношений супругов или же когда время работы с супружеской парой ограничено, большую помощь в консультировании могут оказать специальные техники, такие, например, как техники ведения переговоров.

3. *Обнаружение различий между членами семьи, выяснение представлений партнеров о причинах несоответствия поведения одного партнера ожиданиям другого, степени объективности и адекватности претензий.* На данном этапе консультанту часто приходится выступать в роли эксперта. Он практически не говорит о своих чувствах, но иногда советует, что следовало бы сделать, предлагает воспользоваться в определенные моменты каким-либо приемом. Эксперт не навязывает определенных решений, но не отказывается содействовать в их поиске. Он координирует обсуждение, давая возможность высказаться каждому из супругов. В роли эксперта психолог может предоставлять информацию об особенностях протекания данного кризиса, о влиянии модели родительской семьи на развитие отношений в супружеской паре.

Ролевой конфликт часто маскирует другие супружеские проблемы. Требуя от партнера выполнения определенной функции, супруг(а) таким образом может стремиться удовлетворить некоторые неосознаваемые индивидуальные потребности. Задачей психолога в этом случае будет оказание помощи супругам в осознании своих потребностей, стоящих за предъявлением требований к партнеру, и поиске альтернативных способов их удовлетворения.

Пример

За психологической помощью обратилась супружеская пара. Стаж брака — 1,5 года. Инициатором обращения была супруга. Она жаловалась на состояние общей усталости, на то, что она не получает помощи от мужа в ведении домашнего хозяйства. Вместе с тем при попытках мужа поучаствовать в домашних делах она отказывается от его помощи, объясняя это тем, что он слишком медлительный, нерасторопный, неаккуратный и что ей проще это сделать самой. В беседе с супружеской парой удалось выявить, что предъявление претензий к мужу и скандалы с ним являются для жены тем способом, который позволяет приблизиться к супругу и получить его внимание. Раскрытие данного факта позволило молодой женщине осознать свои потребности и научиться удовлетворять их более прямым способом.

4. Заключение нового договора о распределении семейных обязанностей.

В работе с супружеской парой важно, чтобы психолог не вступал в коалицию с одним из супругов, оказывая ему большую поддержку. Необходимо, соблюдая нейтралитет, не позволять супружеской паре втягивать терапевта в более тесное взаимодействие посредством образования треугольника.

Психологическая помощь супружеским парам по проблеме установления границ семьи и оптимального баланса близости/отдаленности между супругами.

Наиболее распространенные трудности, с которыми сталкиваются молодые супруги, — это трудности установления границ семьи (внешних и внутренних). При нарушении внешних границ семьей задачей консультанта является:

- оказание помощи супругам в осознании данного факта; □ выявление отношения каждого из супругов к факту нарушения внешних границ семьи;

- определение желаемой модели отношений семьи с окружением; О поддержка выбора супругов.

При нарушении внутренних границ задачей консультанта является: П выявление типа нарушения внутренних границ путем определения психологической дистанции между супругами; П обсуждение с супругами особенностей их эмоциональной близости;

- выявление потребностей супругов в изменении их отношений;
- определение желаемой модели отношений между супругами;
- поиск способов изменения отношений между супругами;
- оказание необходимой поддержки супругам в этом процессе.

С целью оказания психологической помощи семье в переструктурировании нарушенных внешних и внутренних границ могут быть использованы различные технические приемы, в том числе и парадоксальные техники. Например, молодой супружеской паре, страдающей от постоянного вмешательства своих родителей и других родственников, которые отвергают все призывы оставить их в покое, может быть дана инструкция поблагодарить родственников и родителей за помощь и попросить их проявлять еще больше внимания.

Психологическая помощь супружеским парам по проблеме сексуальной дезадаптации и сексуальных дисфункций.

Сексуальные дисфункции — это состояния, при которых нарушаются обычные физиологические реакции сексуальной функции (Мастере У., Джонсон В., Колодны Р., 1991). Сексуальные затруднения у мужчин и у женщин, как правило, выражаются в:

- отсутствии сексуального желания;
- неспособности адекватно реагировать на внешние стимулы и получать сексуальное удовлетворение.

В работе с сексуальными проблемами важным является определение того, что считать «нормальной» сексуальностью (от клиентов часто можно услышать: «Я не нормальный...»). Существует несколько подходов к определению сексуальной «нормы»:

1. *Биологическая норма.* На основе функциональных и анатомических критериев в качестве «нормы» признается гетеросексуальность.
2. *Статистическая норма.* В качестве нормального принимается сексуальное поведение, характерное для большинства людей (с учетом контекста: эпохи, культуры и пр.).
3. *Нравственная норма.* Нормальным считается сексуальное поведение, одобряемое социальными и религиозными институтами.
4. *Юридическая норма.* Нормальным считается сексуальное поведение, разрешаемое законом.
5. *Психологическая норма.* Критерии данной нормы будут различны в зависимости от психологического направления, но в целом их можно свести к некоторой общей концепции, для обозначения которой мы воспользуемся определением американского психолога Гордона: нормальное сексуальное поведение — это поведение добровольное, не принудительное, приятное и лишненное чувства вины.

Сексуальные дисфункции могут быть *первичными* (существующие всегда), *вторичными* (появившиеся в определенный период) или *обстоятельными* (проявляющиеся в отношениях с данным партнером или в определенных условиях). Представления о природе сексуальных дисфункций ориентируют дальнейшую работу с парой: так, первичная дисфункция имеет часто физиологическую причину, и в этом случае уместно параллельно с психологической работой предложить клиенту (супружеской паре) получить консультацию у специалиста-сексолога.

Причины сексуальных дисфункций:

1. *Анатомические и физиологические факторы.* Эта группа факторов должна находиться в зоне особого внимания консультанта, работающего с супружеской парой, особенно в случае проблем с эрекцией или болей в области таза у одного из супругов. Кроме того, следует помнить о медикаментозных эффектах: было бы серьезной ошибкой работать с клиентом по поводу отсутствия у него сексуального желания, пренебрегая тем, что он принимает антидепрессанты, ингибирующие сексуальное желание.

2. *Психологические факторы* (индивидуальный уровень семейного функционирования). Главными психологическими факторами, продуцирующими сексуальные дисфункции, являются тревога (спровоцированная желанием быть успешным в сексе, нравиться, впечатлять партнера), а также травматизм и влияние первого сексуального опыта.

3. *Пара и особенности ее коммуникации* (микросистемный уровень функционирования семьи). На возникновение сексуальных дисфункций оказывает влияние качество отношений в супружеской паре, а также трудности управления агрессией.

4. *Социокультурные факторы* (мега-системный уровень функционирования семьи). Причиной сексуальных проблем нередко выступает чувство стыда, представления партнеров о непристойности и «правильном» сексуальном поведении, а также социальные стереотипы, определяющие сексуальное поведение (мужчины должны быть активными, женщины — нет).

В ситуации обращения супружеской пары по поводу сексуальных проблем консультанту необходимо выяснить особенности сексуальных отношений в супружеской паре (опыт добрачных сексуальных отношений, совместимость сексуальных сценариев, интенсивность половой жизни, степень удовлетворенности каждого из супругов сексуальным аспектом отношений в браке). Важно понять характер сексуальных проблем, уточнить, когда они возникли, как проявляются, существуют постоянно или возникают периодически, попросить сформулировать, в чем супруги видят причину этих проблем.

Пример

Ирина С, 24 года, замужем, детей нет. Стаж брака 11 месяцев. В течение нескольких месяцев, вплоть до обращения за психологической помощью страдала общим недомоганием, раздражительностью и частыми головными болями. Врач, у которого наблюдалась Ирина С, не нашел никаких биологических оснований для этих симптомов и рекомендовал ей встречу с психологом. В ходе бесед с Ириной С. было выяснено, что ее симптомы, как правило, появляются по вечерам. Уточняющие вопросы об особенностях вечернего времяпрепровождения семьи позволили установить наличие трудностей в сексуальных отношениях супружеской пары. Данный симптом позволял клиентке избегать чрезмерно частых (по ее мнению) сексуальных контактов с мужем. Таким образом, симптоматическое поведение выступало как средство контроля Ириной С. сексуального поведения ее мужа. Когда она чувствовала усталость и головную боль, то уходила спать в соседнюю комнату, «чтобы не мешать мужу отдыхать», предупреждая его сексуальную активность. В дальнейшем работа проводилась с супружеской парой с целью согласования сексуальных сценариев партнеров.

Большинство сексуальных дисфункций (кроме тех, которые вызваны органическими причинами) формируются из-за трудностей управления агрессией, что может быть обусловлено индивидуальными особенностями супругов или спецификой правил данной семьи (например, табу на выражение агрессии). Дисфункция агрессии может размещаться на трех различных уровнях: П на уровне желания и эротических фантазий: партнер предпочитает подавлять или сдерживать свои сексуальные реакции из-за тревоги, связанной с возбуждением или осознанием своего желания (фантазии часто содержат агрессивный компонент, который может вызывать тревогу; страх этой агрессии блокирует сексуальную энергию, что приводит к возникновению сексуальных дисфункций);

- на уровне телесных действий, которые обуславливают получение сексуального удовольствия — подавленная физическая агрессия мешает достигать удовольствия;
- на уровне метакоммуникации: партнер испытывает недовольство какими-либо действиями другого, но не сообщает ему об этом, поскольку супруги не допускают открытого проявления агрессии в отношениях, существует табу на агрессивную составляющую их посланий. В этом случае сексуальный симптом становится способом выразить агрессию партнеру, избегая ответственности.

Таким образом, патологическое воздействие на отношения оказывает не столько агрессия, сколько ее маскировка, скрытая манифестация или подавление. Отсюда важным направлением работы с супружеской парой является отреагирование подавленной агрессии и обучение партнеров конструктивным способам выражения чувств негативного спектра.

Трудности, с которыми встречается психолог при консультировании клиентов с сексуальными проблемами, могут быть также связаны с их нереалистичными ожиданиями и низким уровнем психологической культуры. Поэтому нередко важным является информирование супругов с целью повышения их сексуальной грамотности.

Для эффективного консультирования супружеских пар по проблемам сексуальных дисфункций необходимо придерживаться следующих правил (Старшенбаум Г. В., 2003):

1. Для адекватного реагирования на соответствующие затруднения супружеской пары психолог не должен быть отягощен собственными сексуальными проблемами.
2. Психолог должен уметь свободно и открыто говорить о сексуальных проблемах, не употреблять завуалированных выражений и правильно использовать сексологическую терминологию.
3. Психолог в некоторых случаях должен первым начать разговор о возможных сексуальных проблемах пары, легализуя прямое обсуждение подобных вопросов и предупреждая неловкость супругов.
4. Психолог должен быть осведомлен в области сексологии, чтобы иметь возможность предоставить паре необходимую информацию (анатомия, психология полов, контрацептивные средства).
5. Психолог должен адекватно оценивать свои возможности. Не следует заниматься сексотерапией без специальной подготовки.
6. Психолог должен знать, в каких случаях необходимо направлять пару к другим специалистам, и предоставлять супругам информацию о возможности получения соответствующей помощи.
7. Психолог должен оставаться нейтральным при оценке сексуального поведения супружеской пары.

Наиболее известным методом лечения сексуальных дисгармоний является сексуальная терапия. Это вариант поведенческой терапии, разработанный У. Мастере и В. Джонсон и дополненный психодинамическим подходом Х. Кап-лан. Он основан на представлении, согласно которым симптомы сексуальной дисфункции у клиента отражают сексуальные проблемы пары в целом, а сами сексуальные проблемы, в свою очередь, связаны с недостаточным взаимопониманием в супружестве (Старшенбаум Г. В., 2003).

Сексуальные затруднения в супружеской паре не являются специфичными для данного кризиса супружества. Они могут актуализироваться на любом этапе жизненного цикла семьи.

2.3. КРИЗИС 2. ОСВОЕНИЕ СУПРУГАМИ РОДИТЕЛЬСКИХ РОЛЕЙ И ПРИНЯТИЕ ФАКТА ПОЯВЛЕНИЯ НОВОГО ЧЛЕНА СЕМЬИ

Семья начинается с детей. *А. И. Герцен*

2.3.1. Феноменология кризиса

Второй нормативный кризис традиционно рассматривается как переходный этап жизненного цикла семьи, обусловленный фактом рождения ребенка. При этом психологи, анализируя особенности протекания данного кризиса, часто игнорируют период зачатия ребенка и беременности матери. Тем не менее многие проблемы, по поводу которых обращается молодая семья, зачастую связаны с особенностями развития супружеских отношений во время ожидания рождения ребенка. По этой причине мы сочли необходимым проанализировать кризисные аспекты, связанные с беременностью и отношениями между супругами в этот период, а также после рождения ребенка.

Успешное прохождение данного кризиса предполагает, что супруги справились с задачами предыдущей, диадической стадии. Здесь наиболее актуальным становится план ролевых отношений в семье. Пары, которым удалось достичь близости без существенного ущерба для автономии и успешно разрешить конфликты предыдущего этапа, с большей вероятностью безболезненно примут роли отца и матери.

Факторами, позволяющими быстрее и легче освоить родительские роли, являются:

- продолжительность периода ухаживания — не менее года и не более трех лет;
- наличие диадического периода в развитии супружеских отношений, в течение которого партнеры могут подготовиться к рождению ребенка и принятию новых социальных ролей. Рождение ребенка сразу после свадьбы либо в первый год супружества затрудняет процесс принятия факта материнства и отцовства.

Если первый ребенок, вопреки семейным сценариям супругов, не рождается в первые 3-5 лет семейной жизни, это может указывать на наличие проблем в супружеской паре.

Переход к родительской роли обычно начинается с желания иметь детей. Как правило, решение зачать ребенка определяется совокупностью мотивов, часть из которых может не осознаваться супружеской парой. Эти мотивы взаимно дополняют друг друга на фоне доминирования одного из них. Часто мотивы женщины и мужчины оказываются различными, и нередко супруги об этом узнают лишь на приеме у психолога. При этом необходимо различать конструктивные мотивы, способствующие укреплению семьи, личностному росту супругов, благополучному рождению и развитию ребенка, и деструктивные, приводящие к обратным результатам (Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М., 2003).

Пример

За консультацией обратилась женщина 34 лет в связи с переживаниями по поводу потери третьего ребенка, который родился мертвым на сроке 8 месяцев. Из беседы выяснилось, что она решила сохранить беременность, несмотря на противопоказания врачей и плохое общее самочувствие (у нее была удалена щитовидная железа). Изучая семейную историю с помощью методики «Генограмма» было выявлено, что мать клиентки тоже потеряла третьего ребенка. Таким образом, можно предположить, что на фоне плохих отношений с матерью, продолжавшихся многие годы, потеря ребенка была для клиентки бессознательным способом «доказать» свою принадлежность к семье и приблизиться к матери (иметь похожий опыт).

Таблица 3

Мотивация беременности

Конструктивные мотивы беременности	Деструктивные мотивы беременности
Стремление дать жизнь другому человеку со всей его уникальностью и неповторимостью	Стремление иметь существо, которое воплотит нереализованные планы, мечты и стремления матери. Стремление женщины избежать одиночества («чтобы был хоть один близкий человек», «чтобы чувствовать себя кому-то нужной»).

	Способ восполнения дефицита любви к самой себе («хоть кто-то будет меня любить»)
Беременность как способ принадлежать семейной системе («в нашей семье все женщины рожали первого ребенка в 22 года»)	Беременность как соответствие социальным ожиданиям («быть как все», «возраст вынуждает», «родители хотят иметь внуков», «у всех подруг уже есть дети», «муж очень хотел ребенка» и др.)
Беременность как выражение обоюдного желания супругов иметь ребенка («мы любим друг друга и хотим иметь общего ребенка»)	Беременность как способ сохранения отношений и удержания супруга в браке («привязать мужа», «вернуть мужа», «предотвратить его уход из семьи» и др.)
Стремление быть матерью как результат психофизиологической готовности женщины к материнству («хочу заботиться о ребенке», «хочу ощутить радость материнства» и др.)	Беременность как способ достижения псевдодифференциации от родительской семьи («показать родителям, что стал(а) взрослым человеком», «родила всем назло»). Беременность как способ легализации брака («вынудить родителей смириться с браком»)
	Материальные мотивы («улучшить жилплощадь», «приобрести статус многодетной семьи и получить льготы» и др.)
	Беременность ради сохранения собственного здоровья («аборт вреден для здоровья», «боюсь, что после аборта не смогу иметь детей», «беременность омолаживает организм»)
	Беременность как отказ от прошлого, как символ нового этапа в жизни женщины или как способ перечеркнуть «бурное» прошлое.

¹ Данный мотив является конструктивным при его рассмотрении на макросистемном уровне психологического функционирования семьи. Он обеспечивает чувство принадлежности к своему роду и чаще всего является неосознаваемым. В случае его несовпадения с индивидуальными потребностями женщины этот мотив можно считать деструктивным.

Некоторые мотивы, описываемые рядом авторов как конструктивные, на наш взгляд, представляют собой примеры мотивов нарциссического характера, где ребенок рассматривается в качестве нарциссического расширения: «стремление к бессмертию в виде повторения себя в ребенке», «рождение и воспитание такого человека, которого еще не было» и др.

Семья, ожидающая ребенка, стоит на пороге серьезных изменений и, по мнению многих специалистов, становится уязвимой и нестабильно функционирующей. Изменения, происходящие с женщиной в связи с фактом беременности, влияют на психологическую обстановку и характер взаимоотношений в супружеской паре. В свою очередь, семейная ситуация обуславливает психоэмоциональное состояние будущей матери и, соответственно, оказывает влияние на развитие плода.

С целью прогнозирования отклонения от адекватного материнского поведения и планирования психологической помощи семье, ожидающей ребенка, разрабатываются типологии и способы выявления отношения женщины к беременности. Разные авторы предлагают схожие классификации типов (стилей) переживания беременности: оптимальный, гипогестогнозический, эйфорический, тревожный, депрессивный (Добряков И. В., 2003, в кн.: Эйдемиллер, Добряков, Никольская); адекватный, тревожный, эйфорический, игнорирующий, амбивалентный, отвергающий (Филиппова Г. Г., 2002). В данном учебном пособии более подробно представлена типология переживания беременности и методика для ее диагностики, разработанные И. В. Добряковым. Все типы отношений к беременности, кроме оптимального (адекватного), нуждаются в психологической коррекции.

Ожидание ребенка переживается многими женщинами как эмоциональный кризис, стресс, поворотный пункт или болезнь. Беременность, особенно первая, — это кризисный момент, связанный с формированием женской идентичности и подтверждением половой принадлежности будущей матери.

Биологические и нейроэндокринные изменения, происходящие в организме беременной женщины, приводят к особому типу психологического стресса, характеризующегося рядом переживаний, сопровождающих беременность. Решение о необходимости оказания будущей матери психологической помощи принимается в зависимости от их характера и степени выраженности. Нормативные переживания, сопровождающие беременность, могут изменяться под воздействием факторов, оказывающих негативное влияние на ее протекание и состояние будущей матери и ребенка. Их можно объединить в три группы:

1. *Отношение женщины к себе беременной и эмоциональные переживания, сопровождающие период беременности.*

Эта группа переживаний связана с естественным изменением восприятия себя как на телесном, физиологическом, так и на психологическом уровне.

В период беременности происходят переоценка ценностей и смысловых приоритетов, переориентация в плане выполняемых социальных ролей и взаимоотношений с другими людьми. Осознание и принятие факта беременности является отправной точкой для развития творческой адаптации к новой жизненной ситуации. Если женщина не принимает свое новое состояние, это может вызвать у нее ряд болезненных переживаний (появление страхов, тревог и опасений). Для коррекции этого состояния часто необходима специальная психологическая поддержка.

Наиболее оптимальным вариантом является принятие факта беременности на трех уровнях: когнитивном, эмоциональном и поведенческом. Понимание факта своей беременности не всегда сопровождается эмоциональным принятием данного события и изменениями в поведении. Это может выражаться в негативном отношении к беременности (эмоциональный уровень), сокрытии данного факта, а также поддержании прежнего образа жизни (поведенческий уровень). Беременная женщина может игнорировать происходящие с ней изменения и продолжать взаимодействовать с окружающей действительностью так же, как до беременности (носить узкую стесняющую одежду, не изменять режим работы, отдыха, питания, не отказываться от вредных привычек и т. д.). В этом случае она не успевает подготовиться к изменениям и принять факт своей беременности.

Восприятие себя в новом образе, статусе и роли опосредуется для будущей матери постоянно существующим в этот период знанием о своей беременности и ощущением ребенка внутри себя. С момента осознания и внутреннего принятия себя как будущей матери у женщины обнаруживается в различной степени выраженное амбивалентное отношение к беременности. Оно проявляется в наличии противоречивых аффектов, опасений и страхов, связанных с предстоящими родами, иногда доходящих до паники. Может возникать неуверенность в своих способностях родить и стать полноценной матерью. Возможны страхи за здоровье и судьбу будущего ребенка, обеспокоенность возможным ухудшением материального положения своей семьи, ущемлением личной свободы. Беременность также связана с изменением образа телесного «Я» и ощущением собственной сексуальной непривлекательности.

К данной группе переживаний можно также отнести симптом эмоциональной лабильности (Овчарова Р. В., 2003), который

в той или иной мере присущ всему периоду беременности. Он характеризуется эмоциональной дезадаптивностью, проявляющейся в колебаниях фона настроения — от ощущения скуки, медлительности, заторможенности до угнетенности и возрастающего недовольства собой. У одних женщин может возникать ощущение высшей удовлетворенности, у других, наоборот, возрастает пассивность, отмечается легкая депрессия.

В случае чрезмерной выраженности данных переживаний и усиления негативной симптоматики беременной женщине требуется оказание психологической помощи.

2. Отношение к ребенку внутри себя.

Ощущения внутренних движений ребенка позволяют беременной женщине окончательно принять факт ее материнства. В этот период у нее формируется отношение к ребенку как к отдельному существу, возникает внутренний диалог с ним, начинает складываться его образ. В норме этот период окрашен в теплые эмоциональные тона.

Непринятие новой жизни в себе сопровождается негативным отношением к движениям ребенка, раздражением, желанием, чтобы «все это поскорее закончилось», отсутствием внутреннего диалога с ребенком либо его наполненностью агрессивными посланиями. Могут возникнуть фантазии, что внутри собственного тела «поселилось некое опасное существо», «паразит, который сосет из женщины соки, делает ее некрасивой, разрушает, обессиливает» (в практике авторов встречались клиентки, у которых возникали образы «чужого», «монстра», сопровождающиеся страхами собственной смерти при рождении ребенка). Нередки случаи, когда появляются агрессивные чувства по отношению к мужу как к «виновнику» произошедшего.

Фантазии и ожидания матери во время беременности влияют на ее первоначальные реакции по отношению к родившемуся ребенку. Ощущения и настроения, сопровождающие телесные изменения при беременности, способствуют регрессии и дают беременной женщине шанс разрешить прежние и текущие конфликты между ней и ее матерью, а также интегрировать свои фантазии в оформленное представление о ребенке. Беременность представляет собой кульминацию желаний, зародившихся еще в раннем детстве, а также подтверждает идентификацию с матерью. Возрождаются амбивалентность и конфликты ранних этапов собственного развития будущей матери. То, в какой степени женщина способна разрешить конфликты периода детства и интегрировать ранние желания и фантазии, оказывает большое влияние на ее первоначальные реакции по отношению к ребенку и ее обращение с ним (Тайсон Р., Тайсон Ф., 1998).

3. Отношение к окружающему миру.

В период беременности женщины отличаются повышенным вниманием к своему внутреннему миру, переживаниям и ощущениям (так называемая «эгоцентрическая ориентация беременных»). Параллельно с этим снижается значимость событий внешнего мира, изменяется восприятие действительности, привычного окружения. В некоторых случаях возникает ощущение покинутости, одиночества, недоверие к окружающим людям.

Связь беременной женщины с ребенком часто обуславливает ее регрессию. Будущая мама может стать капризной, требовательной, чрезмерно сентиментальной, ранимой в отношениях с мужем и другими членами семьи. В связи с этим возникает необходимость особого внимания и заботы со стороны супруга и родственников.

Рождение нового члена семьи является кризисным событием, которое дестабилизирует семейную систему и может привести к ряду трудностей. С появлением ребенка перед супругами встает необходимость снова перестраивать взаимоотношения (актуализируются проблемы иерархии, близости и т. д.), которые стабилизировались на предыдущей стадии. Изменяется состав семейных подсистем, возникают новые аспекты отношений с родственниками. Все это для некоторых членов семьи выступает источником болезненных переживаний. По словам С. Минухина, рождение ребенка знаменует появление в семье новой диссипативной (упорядочивающей) структуры. Это неизменно приводит к переструктурированию супружеского холона (супружеской подсистемы) и нередко ставит под угрозу существование всей семьи (Минухин С, фишманЧ., 1998).

Факт рождения ребенка обозначает переход диадических отношений в семье в триадные: формируется треугольник отношений, включающий в себя родителей и ребенка. По сути, триангуляция имеет место уже в период беременности, так как еще не рожденный ребенок имплицитно присутствует в семье.

Понятие «треугольник» было впервые введено М. Боуэном и в настоящее время широко используется в психологии и психотерапии семьи. Треугольники — это любые взаимоотношения с тремя каналами связи. Основной семейный треугольник состоит из отца, матери и ребенка. Существует предположение о том, что взаимоотношения любых двух участников треугольника зависят от его третьей стороны. Чем ближе друг другу двое людей, входящих в треугольник, тем больше дистанция между ними и третьим участником данной структуры. Формирование треугольников и вовлечение третьего во взаимоотношения обычно способствует снижению напряжения в первоначальной диаде. В период после рождения ребенка на периферии треугольника, как правило, находится отец, а между матерью и ребенком образуются симбиотические отношения. В то же время роль отца очень важна для существования диады «мать—ребенок». Она заключается в том, что он может периодически брать на себя функции ухаживающего объекта, позволяя матери на время дистанцироваться от ребенка и отдохнуть от интенсивных отношений с ним. Таким образом, он на время становится «символической матерью жены» (Витакер К., Бам-берри В., 1997).

В этот период отец может почувствовать себя исключенным из семьи, переживать чувство ревности, поскольку мать все свое внимание направляет на ребенка. В ответ на дистанцирование супруги у мужа нередко возникают чувство «эмоционального голода» (Витакер К., Бамберри В., 1997) и потребность искать близость с другими членами семьи, вне семьи, либо уходить в сферу профессиональных достижений, еще больше таким образом отдаляясь от семьи. Жена, ожидающая от мужа эмоциональной поддержки и помощи по уходу за ребенком и ведению домашнего хозяйства, не получая желаемого, может начать переживать обиду и предъявлять претензии к мужу. Результатом, как правило, становится усиление концентрации супруги на ребенке, что провоцирует новую волну дистанцирования мужа. Тем самым ребенок уже с первых дней жизни выступает регулятором психологической дистанции между родителями. Однако подобные циркулярные процессы могут привести к эмоциональному разрыву как дисфункции супружеской пары.

В это время вновь становятся актуальными проблемы внешних границ семьи. Рождение ребенка представляет собой факт объединения двух семей. Появляются новые роли — бабушки и дедушки; меняется интенсивность контактов с родительскими семьями. Брак, который в расширенной семье не признавался либо рассматривался как временный, с рождением ребенка часто легализуется.

Одним из обстоятельств, которое осложняет протекание данного нормативного кризиса, является послеродовая депрессия у матери. Причинами ее возникновения могут служить:

- особенности протекания беременности и родов;
- наличие эндокринных нарушений; П токсикоз беременности;
- физическая незрелость и неготовность к беременности и родам, в том числе и психологическая неготовность к материнству;
- нежелательная беременность;

- нарушение полоролевой идентичности женщины;
- недифференцированность от матери;
- нарушение взаимоотношений с мужем;
- профессиональные и материальные проблемы, связанные с рождением ребенка.

А. Кемпински (2002) выделяет следующие формы послеродовой депрессии: О неврастеническая, проявляющаяся в замученности, раздражительности, ухудшении умственных и физических способностей, потере либо увеличении веса женщины;

- форма безразличия и апатии, где на первый план выступают ощущение потери энергии, неспособность матери принять решение, трудности в выполнении привычных домашних обязанностей, ощущение пустоты жизни, равнодушие в отношении с мужем и ребенком, жалобы ипохондрического характера;
- форма тревоги и страха, связанная со страхом женщины не справиться с функциями матери, с навязчивыми мыслями, что с ребенком может что-то случиться или она может причинить ему зло.

Достаточно острой в этот период является проблема дефицита самореализации у матери, деятельность которой ограничена лишь заботой о ребенке и семье. У женщин, ранее занятых собственной карьерой, могут возникнуть чувства неудовлетворенности и зависти по отношению к активной социальной жизни супруга. Иногда возникает сверхвовлеченность матери в уход за ребенком как способ компенсации недостаточно насыщенной жизни. Личностный кризис супруги может стать дополнительным фактором, дестабилизирующим семейную систему в этот период.

2.3.2. Диагностика

Обращение в психологическую консультацию супружеской пары, ожидающей появления ребенка, чаще всего связано с переживаниями и проблемами, возникающими у женщины в период беременности. Подтверждением того, что женщине необходима психологическая поддержка, может служить ряд факторов:

- непринятие или игнорирование факта беременности;
- негативное отношение к беременности и будущему ребенку;
- ярко выраженные страхи и опасения за протекание беременности и здоровье будущего ребенка;
- преобладающее депрессивное состояние или хронически сниженный эмоциональный фон настроения будущей матери;
- «аутичное» состояние беременной, чрезмерная концентрация на переживаниях, связанных с ожиданием ребенка и, как следствие, дистанцирование от членов семьи и своего супруга;
- послеродовая депрессия женщины.

Для диагностики данных параметров могут быть использованы следующие методики:

- определение типа переживания беременности — «Тест отношений беременной» (ТОБ (б)) (И. В. Добряков);
- выявление представлений о будущем ребенке — проективные рисуночные методики;
- определение валентности отношения к беременности, будущему ребенку, себе — методика «Цветовой тест отношений» (Е. Ф. Бажин, А. М. Эт-кинд);
- анализ общего психоэмоционального состояния беременной женщины — методика САН (самочувствие, активность, настроение) (В. А. Дос-кин, Н. А. Лаврентьева, В. Б. Шарай, М. П. Мирошников);
- диагностика депрессивных состояний — шкала определения уровня депрессии (В. Зунг, в адаптации Т. Н. Балашовой), методика определения уровня депрессии (В. А. Жмуров).

При обращении за психологической помощью молодых родителей особое внимание нужно обратить на следующие параметры семейной системы: сплоченность, внутренние и внешние границы семьи, ролевое взаимодействие. Данные аспекты второго нормативного кризиса семьи можно диагностировать на основании анализа беседы с супружеской парой и проведения диагностических процедур. Их маркерами выступают:

- непринятие новых ролей (отца и матери) и связанных с ними обязательств;
- снижение уровня сплоченности за счет дистанцирования супругов, обусловленного беременностью и концентрацией матери на ребенке;
- рост напряжения в супружеской паре, которое выражается в периодическом росте конфликтов, взаимных обидах и претензиях, в переживаниях собственного одиночества, ревности у одного из партнеров (чаще всего отца);
- практически полное отсутствие контактов с членами родительских семей в этот период либо чрезмерное количество контактов с ними, что, в свою очередь, может грозить ситуацией «украденного материнства»;
- дисфункция сексуальных отношений в супружеской паре.

Проверка терапевтических гипотез может осуществляться с помощью следующих методик:

- анализ семейной истории и характерных паттернов взаимоотношений — методика «Генограмма» (М. Боуэн);
- выявление уровня сплоченности семьи (длины психологической дистанции) — методики FAST (тест Геринга), «Семейная социограмма» (Э. Г. Эйдемиллер, О. В. Черемисин), FACES-3 (Д. Х. Олсон, Дж. Портнер, И. Лави, в адаптации М. Перре);
- анализ ролевой структуры семьи — методика «Ролевые ожидания и притязания в браке» (А. Н. Волкова), анкета «Семейные роли» (в модификации А. В. Черникова);
- выявление уровня удовлетворенности браком — методика «Удовлетворенность браком» (В. В. Столин, Т. М. Романова, Г. П. Бутенко).

2.3.3. Психологическая помощь

Обращение супругов за психологической помощью в этот кризисный период, как правило, связано с неблагоприятным психоэмоциональным фоном протекания беременности и психологическими трудностями, возникающими после рождения ребенка.

В медицинской и психологической литературе в настоящее время имеется достаточное количество практических разработок, связанных с подготовкой к родам и послеродовым периодом. Нам представляется целесообразным рассмотреть особенности оказания психологической помощи семье на различных этапах: до принятия решения иметь ребенка, во время беременности и после рождения ребенка.

Психологическая помощь супругам в принятии решения иметь ребенка

Чаще всего по вопросу принятия решения иметь ребенка обращается один из супругов (как правило, женщина). Обычно этот факт связан с разногласиями в супружеской паре относительно планирования рождения ребенка, с сомнениями одного из супругов, страхами и тревогами, обусловленными неготовностью к родительству. В таком случае рекомендуется пригласить

второго партнера на совместную консультацию.

Этапы психологической помощи:

1. Обеспечение благоприятной психологической атмосферы и создание диалогического пространства для супругов.
2. Прояснение желаний и опасений каждого из партнеров, связанных с планированием рождения ребенка.
3. Выявление мотивации желания (нежелания) партнеров иметь ребенка.
4. Фасилитация переговоров, направленная на принятие решения, которое удовлетворило бы обоих партнеров.

Психологическая помощь женщине в период беременности

Работа психолога-консультанта должна быть сфокусирована на следующих моментах:

- предоставление информации о возможных эмоциональных и поведенческих проявлениях, характерных для женщин, готовящихся стать матерью;
- в случае выявления факта непринятия женщиной ее беременности — оказание поддержки в процессе обретения смысла данного события в ее жизни;
- помощь в принятии изменяющегося телесного «Я» женщины;
- коррекция страхов и опасений, связанных с ощущением ребенка внутри себя;
- прояснение актуальных желаний и ожиданий в отношении своей жизни и жизни будущего ребенка, работа по формированию адекватного и позитивного образа ребенка;
- помощь в выстраивании оптимальных отношений с ближайшим окружением;
- помощь в осознании своих чувств и внутриличностных конфликтов, нахождение творческих способов адаптации к состоянию беременности и принятие ответственности за их реализацию.

Беременной женщине может быть рекомендовано посещение специальных групп по сопровождению беременности, где у нее будет возможность овладеть навыками саморегуляции, техниками релаксации, медитации, способствующими оптимальному протеканию беременности.

При выявлении признаков послеродовой депрессии целесообразной является работа психолога в команде с врачом и психиатром.

При обращении за психологической помощью молодых родителей следует обратить внимание на изменения, происходящие в структуре семьи (сплоченность, внутренние и внешние границы семьи), ролевое взаимодействие. Психологическая помощь может оказываться по нескольким направлениям.

Психологическая помощь родительской подсистеме в принятии новых ролей отца и матери

Работа психолога-консультанта направлена на:

- выявление отношения супругов к произошедшим изменениям в семье; *О* изучение представлений супругов о новом образе семьи и своих ролях в ней;
- коррекцию системы ожиданий и притязаний в супружеской паре;
- поддержку супругов в принятии новых ролей и переструктурировании внутренних границ семьи.

Психологическая помощь семье по переструктурированию ее внешних границ

Данное направление работы предполагает:

- поддержку супругов в выстраивании новых отношений с расширенными семьями;
- помощь супругам в поисках оптимальной частоты встреч с бабушками и дедушками;
- коррекцию «украденного материнства» в случае захвата материнских функций другими членами семьи (например, если бабушка «усыновля-ет»/«удочеряет» внука/внучку).

Психологическая помощь супружеским парам по изменению психологической близости/дистанции в семье

Задачами психолога-консультанта являются:

- выявление представлений супругов об оптимальном функционировании семьи в новом составе, поиск ресурсов для необходимых изменений в системе (обращение к семейной истории, к опыту знакомых, книгам, кинофильмам);
- помощь в осознании и принятии факта изменения баланса близости-отдаленности в супружеской паре в связи с появлением нового члена семьи;
- поддержка супругов в установлении новых отношений близости—отдаленности в семье;
- помощь в гармонизации сексуальных отношений.

2.4. КРИЗИС 3. ВКЛЮЧЕНИЕ ДЕТЕЙ ВО ВНЕШНИЕ СОЦИАЛЬНЫЕ СТРУКТУРЫ

Есть избыток строгости и избыток снисходительности: обоих надо одинаково избегать.

Ж.-Ж. Руссо

2.4.1. Феноменология кризиса

На данном этапе семья может переживать два кризиса, связанных с включением ребенка во внешние социальные структуры (детское дошкольное учреждение и школа). Родители впервые переживают тот факт, что ребенок принадлежит не только им, но и более широкой социальной системе, которая также может оказывать на него влияние.

Иногда ребенок не посещает детский сад. В этом случае кто-то из членов семьи либо няня берет на себя заботу о нем, его развитии, социализации. Тем не менее большинство семей в нашей стране предпочитают отдавать своих детей в детские дошкольные учреждения. К моменту достижения ребенком возраста трех лет у него возникает потребность в расширении сферы его социальных контактов. К этому возрасту, после периода почти полного сосредоточения на самом себе и на матери, у ребенка возникает желание вступать во взаимоотношения с более широким социальным окружением, что сопровождается возрастанием самоконтроля и способности устанавливать отношения привязанности и доверия с другими людьми (Тайсон Р., Тайсон Ф., 1998). Усиливается стимул к исследованию мира и отделению от матери («Я хочу это сделать сам»). К этому времени у матерей также может возникнуть потребность снизить интенсивность взаимодействия с ребенком, вновь приблизиться к мужу, который

мог находиться на периферии треугольника вследствие ее концентрации на ребенке, а также заняться собственной профессиональной карьерой.

В связи с этими изменениями встает необходимость перераспределить обязанности и обозначить новые границы семьи. В случае профессиональной занятости обоих супругов они должны прийти к новому соглашению в следующих сферах семейной жизни:

- посещение ребенком детского сада: родителям необходимо договориться о том, кто будет отводить и забирать ребенка из детского сада, кто будет находиться дома, когда ребенок болеет, кто будет посещать детские мероприятия (утренники, родительские собрания и т. д.), кто занимается развитием ребенка вне детского сада;
- хозяйственно-бытовая сфера: требует своего изменения прежний супружеский договор относительно распределения домашних обязанностей (покупка продуктов, приготовление пищи, уборка квартиры и т. д.);
- сфера досуга: должны быть определены оптимальные для существования данной семейной системы формы и способы проведения свободного времени.

Переживание семьей данного кризиса зависит от степени готовности родителей к расширению сферы контактов их ребенка; от умения поддержать его возрастающую самостоятельность; от гибкости семейной системы, обуславливающей способность всей семьи к изменениям; от уровня коммуникативных умений, определяющих способность супругов договариваться об изменениях.

Включение детей во внешние социальные институты может вскрывать имеющиеся семейные дисфункции, поскольку характер и качество адаптации детей к новой ситуации в их жизни определяется особенностями сложившихся внутрисемейных отношений. Психологические проблемы детей, таким образом, могут выступать в качестве индикатора наличия внутрисемейных проблем.

В возрасте 6—7 лет большинство детей в нашей стране начинают посещать школу. На этом этапе проблемы в семейной системе возникают «в связи с тем, что ребенок все чаще занят вне семьи» (Хейли Дж., 1995). У ребенка напряжение растет в связи с включением в новый социальный институт и изменением требований, тогда как у родителей — в первую очередь по причине того, что «продукт их воспитательной деятельности оказывается объектом всеобщего обозрения» (Черников А. В., 2001). Задача супругов на этом этапе — поддержать ребенка и помочь ему адаптироваться к новым социальным условиям, порождающим ряд трудностей и проблем:

- трудности, связанные с новым режимом дня. Наиболее значимы они для детей, не посещавших детские дошкольные учреждения, прежде всего вследствие низкой произвольной регуляции поведения и организованности;
- трудности адаптации ребенка к классному коллективу;
- трудности, связанные с взаимоотношениями ребенка с учителем, истоки которых могут лежать в сфере детско-родительских отношений, будучи обусловленными стилем семейного воспитания;
- трудности, вызванные необходимостью принять новые требования со стороны родителей.

Одной из распространенных проблем этого периода является школьная фобия у ребенка. Если у него при этом отсутствуют школьные проблемы, то, с большой вероятностью, школьная фобия может выступать симптомом, необходимым семейной системе для поддержания ее функционирования.

Пример

За помощью обратилась мать первоклассницы Оли Н. Мама жаловалась на то, что девочка плохо учится и в последнее время боится ходить в школу. Каждый день поход в школу сопровождается плачем и капризами. Встреча с девочкой и проведенная диагностика показали, что все познавательные процессы не нарушены. Анализ «Кинетического рисунка семьи» позволил предположить наличие трудностей в семейных отношениях. В дальнейшей беседе с мамой было установлено, что отношения между супругами конфликтные, и иногда она думает о разводе. Таким образом, данный симптом может выполнять стабилизирующую функцию, удерживая семью от распада посредством объединения супругов из-за необходимости решать проблемы, связанные с дочерью.

Поступление ребенка в школу требует от семьи гибкости, выражающейся в способности принять факт приобретения ребенком нового социального статуса и поменять свои структурные параметры. За счет расширения сферы социальных контактов ребенка происходят изменения внешних границ семьи. Важным оказывается организация родителями адекватной помощи школьнику. В связи с этим они зачастую вынуждены пересмотреть распределение обязанностей в семье, что побуждает супругов достигать нового соглашения в следующих вопросах семейной жизни:

- кто, в случае необходимости, отводит и забирал ребенка из школы;
- кто помогает выполнять ребенку домашнее задание и в чем должна заключаться помощь;
- кто занимается развитием ребенка во внеурочное время (водит на занятия спортивной секции, в театр, играет в познавательные и развивающие игры и т. д.);
- будет ли ребенок посещать группу продленного дня и будет ли с ним кто-то находиться, если это не предусматривается;
- какие требования будут предъявляться к ребенку как к ученику и члену семьи;
- кто будет ходить на родительские собрания и участвовать в школьной жизни ребенка.

От того, насколько удастся договориться по этим и многим другим вопросам, зависит успешность прохождения семьей последующих этапов ее жизненного цикла. Так, например, в традиционной белорусской семье большинство вышеуказанных функций выполняет мать, что ведет к перегруженности ее обязанностями. При этом отец может оказаться на периферии в выполнении своих родительских функций (синдром «нереализованного отцовства»). При сильном нарушении баланса семья становится функционально неполной. Ребенок, усваивая такие ролевые схемы, может в дальнейшем воспроизвести их уже в собственной семье.

К этому времени в семье уже могут быть сформированы стереотипные паттерны взаимодействия, затрудняющие адаптацию ребенка к новым социальным условиям. Те способы взаимодействия, которые были приемлемы в семье, могут оказаться неэффективными при установлении новых отношений: способы получать поддержку, внимание, любовь, заботу, способы достигать желаемого и т. п. Если ребенок привык в семье удовлетворять свои потребности через капризы, он, скорее всего, будет вести себя точно так же и в школе, где данный способ поведения неприемлем. Сложности у ребенка могут возникнуть и в том случае, когда в семье нет ясных границ и нарушена иерархия (наличие перевернутой иерархии) — это чревато проблемами, связанными с принятием школьных норм и правил. Адаптация к школе может быть затруднена, если ребенок не посещал детский сад и не имеет опыта внесемейных контактов (общение со сверстниками при посещении спортивных секций, кружков, летних оздоровительных лагерей и др.).

Пример

За консультацией обратилась семья 6-летней Ани С. в связи с претензиями школьной учительницы по поводу регулярных нарушений девочкой школьного режима. Со слов педагога, девочка постоянно опаздывает, может встать и уйти с урока, не выполнить учебное задание. Аня часто отвлекается и нарушает школьную дисциплину. В беседе с родителями обнаружилось, что мать девочки — модельер, отец — писатель, живут за городом, работают в основном дома. Девочка не посещала детский сад, потому что, со слов родителей, в этом не было необходимости (кто-то из них всегда находился дома). Родители рассказали, что их семья очень дружная, обстановка теплая, доброжелательная и до поступления ребенка в школу у них не было никаких проблем. Это позволило исключить гипотезу о том, что проблемы девочки являются маркером проблем в супружеской паре. Следующим шагом была проверка того, как отреагировала семейная система на изменение социального статуса девочки (поступление в школу). Было установлено, что ситуация для супругов изменилась лишь в том, что сейчас необходимо возить и забирать ребенка из школы, а также помогать девочке в выполнении домашних заданий. Это стало источником напряжений и споров между родителями. Тот образ жизни, который они вели в течение всей совместной жизни, не предполагал жесткого графика и ранних утренних подъемов. Несмотря на то, что девочка пошла в школу, образ жизни семьи почти не изменился. Это свидетельствует о том, что супруги не приняли факта изменения социальной позиции их дочери. Как следствие, в семье не были выработаны новые нормы и правила. Дальнейшая работа была направлена на осознание супругами факта происходящих изменений в их семье, принятие нового супружеского договора и поддержание процесса трансляции Ане ее новых обязанностей.

Трудности переживания данного кризиса могут быть осложнены наличием разногласий или раскола в родительской диаде. Пара может попытаться теперь решать проблемы посредством ребенка. Он может использоваться в качестве козла отпущения, партнера в коалиции одного супруга против другого, примирителя в конфликтах, а иногда — единственного оправдания брака. Вновь актуальными становятся проблемы, не решенные еще до его рождения.

Если супругам не удалось договориться и выработать общую воспитательную стратегию, то это может привести к войне, в которой каждый из супругов стремится перетянуть на свою сторону ребенка. Союз одного из родителей с ребенком против другого (межпоколенная коалиция), являясь одной из наиболее распространенных проблем существования семьи, особенно остро переживается в ее переходные (кризисные) периоды. Восприятие воспитательной модели брачного партнера как неприемлемой или неправильной может привести к тому, что каждый родитель пытается спасти ребенка от другого. Мать может чрезмерно опекает ребенка, а отец — держаться подальше, чтобы окончательно «не испортить его». Когда отец пробует выдвинуть свои требования к ребенку, мать вмешивается и пытается смягчить или обесценить их, подрывая тем самым попытки отца принимать участие в воспитании. Этот цикл может повторяться, причем ни один из родителей не в состоянии повлиять на ребенка. Споры по поводу воспитания ребенка могут выступать способом объединения супружеской пары. Парадокс происходящего заключается в том, что если супруги договорятся, то у них исчезнет повод для взаимодействия. Эта ситуация создает для ребенка большое поле для манипуляций родителями и может осложнить его адаптацию в любой среде, основанной на вертикальных отношениях.

В другом случае супруги формально могут договориться о воспитательной стратегии в отношении ребенка, однако его проблемное поведение все равно будет необходимо для объединения супружеской пары, и в связи с этим родители будут неосознанно его поддерживать.

Пример

Семья, состоящая из трех человек: отца, матери и сына 9 лет, обратилась за психологической помощью по поводу проблем ребенка, связанных с его поведением и учебой в школе. Мать (домохозяйка) рассказала, что ее беспокоят периодические падения успеваемости и ухудшение поведения ее сына. Из беседы было выяснено, что эти ухудшения, как правило, приходятся на момент возвращения отца из очередной поездки. Последний работает водителем-дальнобойщиком и может отсутствовать дома по несколько недель. Вернувшись домой, он обычно обозначает свое присутствие, выдвигая претензии жене и сыну. И, как правило, через какое-то время у ребенка начинаются трудности в учебе и поведении. Со слов супруги, ей всегда было непросто находить общий язык с мужем, в то время как ее отношения с ребенком дарили ей много радости. В этом случае симптоматическое поведение мальчика выступало как способ, который позволял данной семейной системе сохраниться. Объединяясь для решения проблем ребенка, супруги таким образом избегали прояснения их собственных отношений. Терапевтическое вмешательство содержало парадоксальное предписание, заключающееся в поддержке симптоматического поведения ребенка. Мальчику объяснили, что его поведение выполняет очень важную функцию, позволяющую сохранить отношения между родителями, и порекомендовали вести себя по-прежнему. Родителям сообщили, что ребенок очень мужественно защищает их союз, спасая супругов от необходимости решать собственные проблемы.

Таким образом, симптоматизация ребенка может являться одним из неконструктивных способов решения супругами данного кризиса.

На переживание рассматриваемого кризиса может оказывать влияние первый критический период супружеских отношений, возникающий примерно между третьим и седьмым годами совместной жизни. Он связан с деидеализацией партнера, исчезновением романтических чувств и настроений, с появлением чувства усталости от брака и разочарованием в партнере (см. параграф «Семейный кризис»). Снижение толерантности и терпимости супругов друг к другу в данный период, по сравнению с первыми годами супружества, расширение ролевого диапазона и появление новых областей отношений, требующих от супругов умения договариваться, обостряет протекание третьего нормативного кризиса семьи.

2.4.2. Диагностика

Среди признаков, указывающих на переживание семьей данного нормативного кризиса, можно назвать следующие:

- трудности адаптации ребенка к новым социальным условиям, выражающиеся как в поведенческих проблемах, так и в проблемах, связанных с учебой;
 - соматизация ребенка: частые простудные заболевания, энурез, аллергические заболевания, гастриты и т. д.;
 - перевернутая иерархия, которая проявляется через поведенческие проблемы ребенка в семье (манипулятивность, капризность, упрямство, неуправляемость) и поддерживающие данное поведение реакции одного из родителей (межпоколенная коалиция);
 - ригидность ролевой структуры семьи, характеризующаяся неприятием ее членами новых обязанностей;
 - рост напряжения в супружеской паре, которое выражается в периодическом возникновении конфликтов, взаимных обид и претензий, чаще всего предъявляемых другому партнеру как родителю;
 - перегруженность супруги как следствие ее двойной занятости, сказывающаяся на физическом и психоэмоциональном состоянии: появление чувства усталости, раздражительность, опустошенность, желание все бросить и одновременно страх изменений, отчаяние и др.;
 - проблемы с внешними социальными институтами;
 - разочарование в брачном партнере, чувство усталости от брака.
- Проверка терапевтических гипотез может осуществляться с помощью следующих методик:
- анализ семейной истории и характерных паттернов взаимоотношений — методика «Генограмма» (М. Боуэн);
 - выявление уровня сплоченности семьи (длины психологической дистанции) — методики FAST (тест Геринга),

«Семейная социограмма» (Э. Г. Эйдемиллер, О. В. Черемисин), FACES-3 (Д. Х. Олсон, Дж. Порт-нер, И. Лави, в адаптации М. Перре);

- анализ ролевой структуры семьи — методика «Ролевые ожидания и притязания в браке» (А. Н. Волкова), анкета «Семейные роли» (в модификации А. В. Черникова);
- выявление уровня удовлетворенности браком — методика «Удовлетворенность браком» (В. В. Столин, Т. М. Романова, Г. П. Бутенко);
- исследование детско-родительских отношений — методика «Анализ семейных взаимоотношений» (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис), методика «Измерение родительских установок и реакций» (PARI) (Е. Шефер и К. Белл, в адаптации Т. В. Нещерет и Т. В. Архиреевой), опросник «Взаимодействие родитель-ребенок» (И. М. Марковская), методика диагностики родительского отношения (А. Я. Варга, В. В. Столин), тест «Диагностика эмоциональных отношений в семье» (Е. Бене и Д. Антони, под общей редакцией А. Г. Лидере и И. В. Анисимовой);
- исследование семейных отношений — проективные рисуночные методики «Рисунок семьи» и «Кинетический рисунок семьи».

2.4.3. Психологическая помощь

Основной фокус жалоб, с которыми обращаются семьи в этот период, направлен на ребенка: на его личностные особенности и проблемы, связанные с поведением. Рассмотрение данных проблем на микросистемном уровне психологического функционирования семьи позволяет предположить, что возникновение трудностей и отклонений в развитии ребенка свидетельствует о дисгармонии всей семейной системы. Проблемы ребенка могут маркировать проблемы в супружеской подсистеме или быть результатом нарушений детско-родительских отношений.

Чаще всего родители обращаются к психологу с жалобами на:

- индивидуально-личностные качества ребенка: плаксивость, озлобленность, жестокость, упрямство, стремление всегда настоять на своем, безынициативность, медлительность, инертность, неорганизованность и др.;
- проблемное поведение: ребенок ворует, врет, прогуливает уроки в школе, периодически убегает из дома, детского сада, школы, устраивает скандалы, наносит себе или другим людям телесные повреждения, ломает игрушки, часто плачет; ни с кем не общается, целыми днями сидит дома, смотрит телевизор или играет на компьютере, ничем не интересуется, безразличен к тому, что, как правило, является объектом интереса детей данного возраста и др.;
- нарушение межличностных отношений ребенка со сверстниками и взрослыми:
- малое количество контактов со сверстниками, дружба с детьми из неблагополучных семей, отсутствие друзей;
- ребенка дразнят, бьют во дворе, детском саду, школе;
- ребенок не умеет строить отношения с взрослыми, дерзит, не отвечает на вопросы родителей, воспитателя, учителя;
- ребенок боится незнакомых людей, плачет и убегает от них;
- плохие отношения между братьями и сестрами, ребенок дерется с сиблингами;
- невозможность родителя справиться с ребенком, отсутствие взаимопонимания между ним и ребенком;
- плохая успеваемость ребенка в школе.

Независимо от характера жалоб, необходимо провести тщательную диагностику для установления истинного локуса проблемы (проблемы ребенка, супружеские проблемы, скрывающиеся за проблемами ребенка, проблемы детско-родительских отношений) и выбора направления оказания психологической помощи. Один из принципов работы психолога в ситуации обращения семьи по проблемам ребенка — принцип отстаивания его интересов. Ребенок — самый незащищенный член семьи, своеобразное «слабое звено», которое нуждается в поддержке консультанта, выражающейся в системном взгляде на функционирование семьи и понимании того, что проблема ребенка зачастую является квазиклеем, позволяющим данной семье существовать как таковой.

Если в ходе диагностики было выявлено, что за проблемами ребенка скрывается дисфункция всей семейной системы либо ее отдельной подсистемы, следующий этап в психологической помощи заключается в переформулировании запроса и формировании мотивации супругов на изменения.

На этапе диагностики целесообразно получение информации от всех членов семьи по поводу сложившейся ситуации. В дальнейшем, после локализации проблемы, возможны различные формы организации работы с семьей (индивидуальные встречи, работа с отдельными подсистемами, работа со всей семьей в целом) и их чередование.

Психологическая помощь семье при локализации проблемы в области детско-родительских отношений

Психологическая помощь, связанная с коррекцией детско-родительских отношений, может осуществляться в индивидуальной и групповой форме и включать следующие направления работы:

- повышение социально-психологической компетентности родителей;
- обучение родителей навыкам общения, разрешения конфликтных ситуаций;
- согласование требований, предъявляемых родителями ребенку;
- коррекция стиля родительского воспитания.

В рамках данного направления возможно проведение родительского семинара. Это специфическая психокоррекционная методика, относящаяся к групповым методам работы с семьей, целью которой является коррекция когнитивных и поведенческих аспектов детско-родительских отношений и воспитания. Для этого могут быть использованы следующие методы и приемы работы:

1. *Информирование*, предполагающее расширение знаний родителей о психологии семейных отношений, психологии воспитания и возрастно-психологических законах развития ребенка. Предлагаемый материал должен быть предельно доступным, образным и убедительным и учитывать образовательный уровень аудитории.

2. *Групповая дискуссия*, которая может быть организована в двух формах:

- тематическая, предполагающая обмен мнениями по определенным темам;
- анализ конкретных ситуаций и случаев.

Основной задачей групповой дискуссии является повышение мотивации и вовлеченности участников в решение актуальных проблем.

3. *Библиотерапия* — обсуждение специально подобранных для семинара книг, как правило, научно-популярного характера, посвященных проблемам семейного воспитания и детско-родительских отношений.

4. *Обсуждение трудных ситуаций*, предложенных кем-либо из участников семинара. Этот прием применяется для

мотивации родителей к использованию новых способов разрешения знакомых проблемных ситуаций; кроме того, он направлен на активизацию творческого подхода в воспитании детей.

Для коррекции неадекватных родительских позиций, стилей воспитания, расширения осознанности мотивов воспитания, оптимизации форм родительского воздействия в процессе воспитания возможна организация работы родительской группы, которая базируется на общих принципах групповой работы.

В отличие от родительского семинара, данная форма работы предполагает, прежде всего, коррекцию эмоциональных аспектов семейного взаимодействия. Особое внимание уделяется эмоциональному компоненту детско-родительских отношений, повышению способности родителей понимать своего ребенка, быть к нему эмпатичными и развитию умения договариваться по вопросам его воспитания. Параллельно с работой родительской группы часто оказывается целесообразной организация детской группы.

Иногда в ходе работы родительской группы может наблюдаться возникновение или обострение супружеских конфликтов. Позитивный аспект данного факта заключается в том, что это:

- позволяет супругам отреагировать подавленные эмоции и чувства, осознать свои индивидуальные особенности реагирования и поведения в конфликтных ситуациях и получить новый опыт их проживания;
- ставит супругов перед необходимостью осознания ранее скрытых конфликтов и поиска новых форм взаимодействия;
- способствует осознанию супругами того факта, что нарушения затрагивают всю семейную систему и что ребенок не является единственным слабым звеном в ней.

Иногда целесообразно проведение совместных занятий родительской и детской групп. Они могут дать много информации об особенностях внутрисемейных отношений, позволить апробировать новые способы взаимодействия, способствовать достижению большей близости и взаимопонимания между членами семьи.

В родительских группах, так же как и в других формах групповой работы, широко используются приемы психогимнастики, релаксационные техники, игровые приемы (разыгрываются ситуации взаимодействия с детьми в семье, ситуации поощрения и наказания, отрабатываются приемы общения с ребенком).

Подобный принцип можно использовать и при организации индивидуальной работы с семьей: периодические встречи с родителями, с ребенком и со всей семьей в целом.

Психологическая помощь семье при локализации проблемы в области индивидуальных особенностей ребенка

Часто за психологической консультацией обращаются родители с детьми, у которых отсутствуют какие-либо отклонения от нормального хода развития. Как правило, это определенные трудности, связанные с возрастными или индивидуально-психологическими особенностями ребенка (организмические черты личности, или темперамент; упрямство, стремление настоять на своем, «Я сам» ребенка трех лет; робость и пугливость в новых ситуациях, импульсивность и непосредственность реагирования, эгоцентризм дошкольников и др.). Поэтому важный аспект психологической помощи семье в этой ситуации будет заключаться в оказании психологической поддержки родителям и работе, направленной на формирование адекватного образа ребенка и принятие его особенностей.

Существует также блок проблем, связанный с отклонениями в развитии ребенка. Они могут быть представлены:

- расстройствами в когнитивной сфере (нарушения внимания, восприятия, памяти, мышления, воображения, речи);
- отклонениями в эмоциональном развитии (тревожность, страхи, фобии, ранний детский аутизм и др.);
- поведенческими проблемами ребенка (гиперактивность, агрессивность и др.), в том числе обусловленными несформированностью некоторых коммуникативных навыков, что осложняет взаимодействие со сверстниками и взрослыми.

Психологу-консультанту следует провести диагностику и выявить характер нарушений ребенка. При необходимости рекомендуется привлекать к сотрудничеству других специалистов: психоневролога, дефектолога, логопеда. Несмотря на то, что основная работа в таких случаях проводится с ребенком, очень важно не игнорировать переживания родителей, связанные со сложившейся семейной ситуацией. Психологу-консультанту целесообразно проводить информирование и просвещение родителей по имеющимся у них вопросам; оказывать индивидуальную консультативную и психотерапевтическую помощь супругам. В случае комплекса выявленных проблем возможно проведение семейной психотерапии, лечение ребенка у врача-психотерапевта, включение его в детскую коррекционную группу.

Психологическая помощь семье при локализации проблемы в области супружеских отношений

Учитывая феноменологию данного кризиса, психологическая помощь супругам может быть направлена на коррекцию образа брачного партнера и оказание помощи в заключении нового супружеского договора относительно перераспределения обязанностей (см. описание психологической помощи на предыдущих этапах).

При наличии более близких отношений между одним из родителей и ребенком (межпоколенная коалиция) необходимо работать на повышение сплоченности супружеской подсистемы и восстановление ее границ. С этой целью возможно использование различных техник и приемов (актуализация приятных воспоминаний, связанных с совместным времяпрепровождением; домашние задания, направленные на организацию совместного досуга и связанные с различными формами проявления заботы супругами друг о друге и т. д.).

2.5. КРИЗИС 4.

ПРИНЯТИЕ ФАКТА ВСТУПЛЕНИЯ РЕБЕНКА В ПОДРОСТКОВЫЙ ПЕРИОД

Отношения между родителями и детьми так же трудны и столь же драматичны, как отношения между любящими.

А. Моруа

2.5.1. Феноменология кризиса

Данный семейный кризис связан с необходимостью семьи приспособиться к факту взросления ребенка и достижения им половой зрелости. Подростковый возраст — период вторичной индивидуации ребенка, которая, по мнению Блоса, включает в себя два взаимно переплетающихся процесса (Тайсон Р., Тайсон Ф., 1998):

- 1) отделение, или сепарация;
- 2) отказ от родителей как главных объектов любви и нахождение заместителей вне семьи.

Подростку предстоит пройти свой кризис идентичности. При этом пребывание только в социальной роли сына или дочери становится уже недостаточным для того, чтобы адаптироваться к взрослой жизни. В результате он находит новые модели жизни, расширяя сферу своих социальных контактов и выходя за пределы семьи. Фактором, облегчающим этот процесс, является наличие поддержки со стороны семьи и уверенность в ее стабильности и надежности.

Важнейшим аспектом процесса вторичной индивидуации является деидеализация родителей. Переживание любви к родителям и ее обесценивание, связанное с необходимостью сепарироваться от семьи, порождает внутрисемейный конфликт. Подросток ощущает потерю внутренней поддержки вследствие символического «убийства» родителей, представленных в его внутреннем мире правилами, нормами и ценностями, регламентирующими жизнь в семье и социуме. Чтобы избавиться от чувства опустошенности, сопровождаемого ощущением болезненного отчуждения, и получить поддержку по мере продвижения к независимости, он включается в интенсивные взаимоотношения со своими сверстниками.

В поисках собственной идентичности подросток может бросать вызов семейным правилам, регламентирующим его личную жизнь, шокировать семью нетипичными для нее ценностями и поведением. Это нередко приводит к росту конфликтности в семье, основными областями которой являются: аккуратность, помощь в домашнем хозяйстве, успеваемость в школе, общение со сверстниками, внешний вид подростка, вредные привычки, вопросы эротики и секса. Среди причин подобных конфликтов наиболее важными являются (РемшмидтХ., 1994):

- различие опыта детей и родителей, прежде всего касающееся подросткового периода;
- несформированность четких этапов перехода от детской зависимости к взрослой независимости;
- отсутствие правил, определяющих ослабление родительской власти;
- психологические и социальные различия между родителями и детьми.

Таким образом, большинство конфликтов вытекает из напряженности, создаваемой потребностью подростков в самостоятельности и осознанием взрослыми ответственности за своих детей.

Сложность процесса вторичной индивидуации может выражаться в амбивалентном поведении подростка: он может казаться то очень взрослым, то совсем маленьким ребенком. Противоречивость процесса взросления, как правило, болезненно переживается самими родителями и вызывает полярные переживания, связанные с желаниями то чрезмерно контролировать ребенка, то поддерживать его автономность. В результате происходит столкновение взаимоисключающих тенденций: с одной стороны — стремления родителей видеть своего ребенка независимым и самостоятельным, а с другой — гиперпротекционистских установок, стремления контролировать жизнь подростка. Это является для них своеобразным испытанием в способности доверять ребенку.

В силу этих обстоятельств семья переживает чрезвычайно тяжелый период, который можно назвать «кризисом ответственности». Он связан с необходимостью перераспределить зоны ответственности в семье и, в частности, определить, какова доля ответственности подростка. Семье нужно выработать соглашение по поводу того, за что может отвечать ребенок, а за что — нет, каковы теперь обязанности родителей. Этот процесс может быть очень болезненным, сопровождаться конфликтами, отсутствием взаимопонимания с обеих сторон, нежеланием считаться с чувствами друг друга, попытками родителей усилить контроль за подростком и эмоциональной отстраненностью от его реальных трудностей, принятием его нового статуса.

Для самого ребенка подростковый возраст — весьма сложный период. Личность подростка еще не сформирована. Любое вмешательство в его жизнь вызывает тревогу и воспринимается им как угроза его целостности. Тело претерпевает изменения: девочка становится девушкой, мальчик — юношей. Эти изменения могут стать фактором осложнений детско-родительских отношений в том случае, если у родителей имеются собственные неразрешенные конфликты во взаимодействии с представителями своего либо противоположного пола.

Пример

За консультацией обратилась мать, испытывающая трудности установления контакта с дочерью-подростком. Выяснилось, что отношения с девочкой были удовлетворительными до ее 13-летия. При анализе сложившейся ситуации было выявлено, что имеющиеся проблемы были обусловлены возникновением неосознаваемой конкуренции с подрастающей дочерью, связанные с личной историей клиентки. Она была третьим ребенком в семье и имела двух старших сестер, с которыми вынуждена была всегда конкурировать за внимание и любовь отца. В ее взрослой жизни любая женщина неосознанно воспринимается ею как соперница, вызывая зависть, злость, обиду. Соответственно, в отношениях со своей дочерью она также всячески подавляет ее возрастающую женственность и сексуальность: запрещает краситься, обесценивает манеру одеваться, критикует ее внешний вид, считает, что ей еще рано встречаться с мальчиками.

К наиболее типичным вопросам, которые волнуют родителей в этот период, можно отнести следующие:

- Надо ли установить жесткие ограничения или дать подростку больше свободы?
- До каких пор можно предоставлять ребенку свободу?
- Как относиться к некоторым шокирующим моментам в поведении ребенка?
- Стоит ли контролировать общение подростка с друзьями?
- Какие особенности поведения ребенка можно считать типичными для данного возраста, а какие сигнализируют о неблагополучии в его развитии? и др.

С достижением ребенком подросткового возраста перед семьей вновь встает необходимость в структурных изменениях. Подростковый кризис на микросистемном уровне психологического функционирования семьи можно рассматривать как внутрисемейную борьбу за поддержание прежнего иерархического порядка. Родители больше не обладают всей полнотой власти и должны считаться с все возрастающей компетентностью подростка. В связи с этим им необходимо предоставить ему больше автономии и быть более гибкими в принятии его возрастающей независимости.

Разрешение проблем на данном этапе вновь будет зависеть от способов решения критических задач, коммуникации и ведения переговоров, выработанных на более ранних стадиях развития семьи.

В тот период, когда дети входят в подростковый возраст, супруги часто сталкиваются с переменами в собственной жизни, что нередко вызывает переоценку и супружеских отношений. В случае, если она приводит к расколу родительской (супружеской) диады, ребенок склонен объединяться с тем или другим родителем для обретения большей свободы. В результате в семье может возникать такое структурное нарушение, как межпоколенная коалиция.

Проблемы в семейной системе, обусловленные поведением подростка, тесно связаны с опытом, имеющимся в расширенной семье (Asketman, 1959). Как правило, на особенности переживания семьей данного кризиса оказывает влияние характер преодоления подростковых коллизий самими родителями. С позиции собственного опыта они могут стремиться оградить детей от «ошибок», допущенных ими в том же возрасте. Некоторые родители пытаются реализовать через детей то, что им самим не удалось в свое время сделать либо получить от своих родителей. Так, например, родитель, с особым рвением относящийся к выполнению своих родительских обязанностей, может компенсировать недостаток внимания, участия и необходимого контроля в его подростковом опыте взаимодействия с собственными излишне либеральными родителями. В оправдание своего поведения родители обычно говорят, что хотели бы избежать ошибок, допущенных прадедами, избавить своих детей от боли, которую довелось испытать самим, а также уберечь детей от неприятностей, с которыми им пришлось

столкнуться. Однако чаще всего они склонны воспроизводить собственный опыт детско-родительских отношений, взаимодействуя с ребенком так же, как это делали их родители.

Пример

К психологу обратилась семья с девочкой-подростком 12 лет. Жалобы мамы заключались в том, что ее дочь не выполняет поручения, не помогает по дому, стала хуже учиться, дерзит, много времени проводит с друзьями, часто приходит позже заранее оговоренного времени ее возвращения. В поисках ресурсов для разрешения этой ситуации психолог обратился к опыту проживания подросткового кризиса самими родителями. Как оказалось, сама мама в этом возрасте много времени проводила дома, хорошо училась, находилась в близких отношениях со своей матерью и помогала ей во всем, была послушной и отзывчивой. Выясняя отношение матери к данному факту ее биографии, удалось понять, что за этим скрывалось ее беспокойство потерять родительскую любовь. В ходе дальнейшей работы мать осознала, что послушание и соответствие ожиданиям родителей было для нее единственным способом получать от них поддержку и принятие. Стало понятно, что мать переносит свой опыт на взаимоотношения с дочерью и воспринимает ее поведение как проявление нелюбви к ней. В дальнейшем работа с этой семьей была направлена на расширение диапазона форм проявления любви друг к другу и возможности принятия индивидуальности дочери.

Таким образом, если родители когда-то столкнулись с трудностями при отделении от своей семьи, для поддержания эмоционального баланса они будут склонны культивировать зависимость в собственном ребенке. Развитие его индивидуальности может таить в себе угрозу для семьи с проблемами в супружеской подсистеме, провоцируя тревогу расставания и страх одиночества у родителей. В этом случае супруги не будут способны признать возрастающую потребность ребенка в самостоятельности, и последний, чтобы заслужить их одобрение, в свою очередь, окажется вынужден игнорировать собственные желания.

У подростков, не способных отделиться от своих родителей, могут наблюдаться депрессивные симптомы. Депрессия может развиваться в случае, когда подросток пытается удовлетворить потребности родителей в ущерб собственным. Среди проявлений подростковой депрессии выделяют следующие (Кем-пински А., 2002):

- форма безразличия и апатии;
- форма бунта против старшего поколения;
- форма самоотречения (отсутствие веры в самого себя и отказ от прогнозирования своего будущего);
- лабильная форма (колебания настроения, в основе которых лежат гормональные изменения).

Подростковая депрессия может скрываться за проблемным поведением в школе, гиперсексуальностью и асоциальным поведением ребенка. В подобных случаях родители обычно применяют карательные меры воздействия, расценивая поведение подростков как немотивированное и нуждающееся в коррекции, что еще более усугубляет депрессию.

Протекание данного -семейного кризиса может осложняться часто приходившимся на этот же период личностным кризисом «середины жизни» родителей.

Кроме того, интенсивность, длительность и болезненность переживания семьей данного переходного этапа во многом определяются качеством преодоления предыдущих кризисов и количеством неразрешенных задач развития семейной системы.

2.5.2. Диагностика

Признаками, свидетельствующими о переживании семьей данного нормативного кризиса, являются:

- рост напряжения в детско-родительской подсистеме, выражающийся в периодическом возникновении конфликтов, взаимных обид и претензиях, упреках;
- проблемное поведение подростка (агрессивное поведение, побеги из дома, алкоголизм, наркомания и др.);
- резкое падение школьной успеваемости;
- соматизация подростка: булимия, анорексия, бессонница, аллергические заболевания, дерматиты, гастриты, частые головные боли и др.;
- подростковая депрессия;
- конфликты в родительской подсистеме, связанные с оценкой качества воспитания ребенка;
- актуализация супружеских проблем, не решенных на предыдущих этапах развития семьи либо связанных с индивидуальными кризисами супругов;
- общая неудовлетворенность членов семьи сложившейся семейной ситуацией;
- чувство одиночества у матери, связанное с отдалением ребенка от семьи;
- ригидность семьи, характеризующаяся неприятием ее членами факта возрастающей самостоятельности подростка.

Проверка терапевтических гипотез предполагает выявление вектора напряженности в семье, например, путем установления представлений членов семьи об их реальных и желаемых отношениях, семейных правилах, ролях, степени близости и т. д. На этом этапе активным участником диагностических процедур является подросток.

Для диагностики данного кризиса могут быть использованы следующие методики:

- анализ семейной истории и характерных паттернов взаимоотношений — методика «Генограмма» (Боуэн М.);
- выявление уровня сплоченности семьи (психологической дистанции) — методики FAST (тест Геринга), «Семейная социограмма» (Э. Г. Эйдемиллер, О. В. Черемисин), FACES-3 (Д. Х. Олсон, Дж. Портнер, И. Лави, в адаптации М. Перре);
- выявление реальных и идеальных представлений членов семьи друг о друге и характера их межличностных отношений — методика «Диагностика межличностных отношений» (Т. Лири, в адаптации Л. Н. Собчик);
- анализ ролевой структуры семьи — методика «Ролевые ожидания и притязания в браке» (А. Н. Волкова), анкета «Семейные роли» (в модификации А. В. Черникова);
- исследование детско-родительских отношений — методика «Анализ семейных взаимоотношений» (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкий), опросник «Родителей оценивают дети» (И. А. Фурманов и А. А. Аладьин), методика «Измерение родительских установок и реакций» (PARI) (Е. Шефер и К. Белл, в адаптации Т. В. Неццет и Т. В. Архиреевой), опросник «Взаимодействие родитель-ребенок» (И. М. Марковская), методика диагностики родительского отношения (А. Я. Варга, В. В. Столин), тест «Диагностика эмоциональных отношений в семье» (Е. Бене и Д. Антони, под общей редакцией А. Г. Лидере и И. В. Анисимовой).
- исследование семейных отношений — проективные рисуночные методики «Рисунок семьи» и «Кинетический рисунок семьи».

2.5.3. Психологическая помощь

Количество обращений за психологической помощью, связанных с этим периодом, намного превышает число консультаций по проблемам, возникающим у родителей детей другого возраста. Более того, резко расширяется диапазон запросов: от проблем первой, чаще неразделенной, любви и взаимоотношений конфликтного характера до опасности наркомании и алкоголизма. К сожалению, существует и такой феномен, как подростковые суициды. Еще одно отличие подросткового периода состоит в том, что уже сам подросток может самостоятельно принять решение и обратиться в психологическую консультацию лично.

Особенностями психологического консультирования семьи с подростками являются:

1. Нередко отсутствие мотивации у подростка, пришедшего на консультацию с родителями: зачастую ребенка приводят родители, желающие в нем что-то изменить, в то время как он даже не знает, куда и зачем они его пригласили.

2. Чаще всего причиной существующих проблем родители видят только одного человека, в данном случае — подростка, который выступает в роли идентифицированного пациента. Между тем семья является целостной системой, и нарушения поведения подростка маркируют дисфункциональность всей семьи.

Консультируя подростков, психолог-консультант должен учитывать *психологические нормативные задачи возраста*. К ним обычно относят:

- отделение от родителей и обретение подлинной психологической независимости;
- преодоление кризиса идентичности, ролевой диффузности («самоидентификация»);
- новый этап социализации в среде сверстников, основанный на установлении более глубоких эмоциональных отношений вне семьи;
- принятие растущей сексуальности, адаптация к этому новому состоянию.

Психологические задачи подросткового возраста связаны, прежде всего, с самоопределением в трех сферах: сексуальной, психологической (интеллектуальной, личностной, эмоциональной) и социальной.

Проблемы, возникающие у подростков, чаще всего касаются:

- взаимоотношений в группе сверстников;
- взаимоотношений с лицами противоположного пола;
- взаимоотношений с родителями;
- взаимоотношений с учителями;
- вопросов осознания собственной личности;
- трудностей в учебе;
- необходимости найти выход из какой-либо затруднительной ситуации.

Как правило, на первичный прием приглашается родитель, обратившийся за психологической помощью. При этом важен факт прихода на консультацию второго родителя и самого подростка.

Возможны несколько вариантов работы:

Вариант 1. Оба родителя и подросток обращаются за консультацией. В том случае, если родители осознают трудности, возникающие в семье в связи с взрослением ребенка, адекватной формой помощи является семейное консультирование.

Вариант 2. Подросток и родители обращаются за помощью, но основная проблема заключается не в их взаимоотношениях, а в трудностях подростка вне семьи (например, в общении с друзьями, учителями и т. д.). В дальнейшем работа проводится с самим подростком (диагностика и консультирование). Задачей психолога является выяснение обоснованности жалоб и принятие решения об адекватной форме психологической помощи (например, в виде участия в тренингах общения, индивидуального консультирования или психотерапии). Родители могут быть привлечены для работы в параллельной родительской группе либо приглашены на консультацию отдельно от ребенка.

Вариант 3. Родитель обращается за психологической помощью по поводу проблем ребенка, но сообщает при этом, что последний не мотивирован сотрудничать с психологом. В такой ситуации наблюдается нарушение взаимоотношений и утрата доверия между родителем и ребенком. Рекомендуются встретиться отдельно с подростком и родителем. Психологу необходимо выяснить причины амбивалентных чувств к ребенку, уточнить характер недовольства родителя. В то же время, постепенно завоевывая доверие подростка, психолог должен переориентировать его на более искреннее и честное взаимодействие с родителем. После этого их можно объединить и проводить совместное консультирование, обучая способам разрешения конфликтных ситуаций и т. п.

Вариант 4. Родитель обращается по поводу проблем ребенка, однако при взаимодействии с ним выясняется, что в психологической помощи нуждается он сам. При достижении ребенком подросткового возраста у родителей могут актуализироваться как тревога расставания, страх одиночества, страх надвигающейся старости, так и их собственные нерешенные подростковые проблемы (сепарация, индивидуация и обретение идентичности). В данной ситуации необходима психологическая работа с родителем.

Вариант 5. Полная потеря контакта и взаимного доверия между подростком и родителями. Ребенок отказывается идти в консультацию, так как воспринимает всех взрослых (родителей, педагогов, консультанта) как преследователей. Важно понять, что лежит в основе такой реакции и каков вклад родителей в такое поведение ребенка. Соответственно, здесь консультативная работа проводится с родителем (родителями).

Важной задачей на начальном этапе консультирования является установление контакта с подростком и мотивирование его на участие в работе. Подросток соглашается на общение с психологом только тогда, когда ему интересен сам процесс и когда он чувствует, что его воспринимают как полноправного участника взаимодействия. В основе работы с ним должны лежать принципы диалогического общения. Особенностью такого контакта являются партнерские отношения психолога с подростком с целью совместного изучения конкретной психологической ситуации и путей ее разрешения.

Таким образом, если семья обращается за психологической помощью, важно определить локус ее психологических проблем:

- индивидуальные проблемы одного из членов семьи (когнитивные, эмоциональные, поведенческие нарушения, личностные расстройства ребенка или одного из родителей);
- проблемы в супружеской подсистеме;
- проблемы в детско-родительской подсистеме; О проблемы в семейной системе в целом;

- проблемы взаимодействия семьи с внешним социальным окружением.

Определение локуса проблем семьи обуславливает выбор методов и приемов психологического воздействия.

Если психолог работает со всей семьей, цели психологической помощи должны быть ясными и значимыми для каждого из ее членов. Важно, чтобы на промежуточных стадиях консультирования психолог акцентировал внимание на достигнутых позитивных эффектах, поддерживая мотивацию членов семьи к дальнейшей работе.

2.6. КРИЗИС 5. СЕМЬЯ, В КОТОРОЙ ВЫРОСШИЙ РЕБЕНОК ПОКИДАЕТ ДОМ

Всякая опека, которая продолжается после совершеннолетия, превращается в узурпацию.

В. Гюго

2.6.1. Феноменология кризиса

Данный нормативный кризис связан с процессом отделения молодого человека от семьи и началом его самостоятельной жизни. Изменения структуры семьи, обусловленные уходом детей или появлением новых членов семьи, вызывают у всех участников этого процесса острые переживания.

В нашей культуре отсутствуют четкие традиции и церемонии, знаменующие приобретение молодым человеком нового статуса и требующие от родителей изменения отношения к нему. Несмотря на то, что существует ряд событий, которые так или иначе связываются с переходом к взрослости (получение паспорта, поступление в среднее специальное (высшее) учебное заведение, призыв на военную службу, начало трудовой деятельности, заключение брака, отдельное проживание и др.), их наличие не означает полного отделения и автономии детей от родительской семьи, так как молодые люди часто остаются финансово и эмоционально зависимыми от родителей.

В случае ухода детей из родительской семьи супруги оказываются перед необходимостью пересмотреть свои отношения. Если прежде они полностью фокусировались на ребенке (или детях), может так случиться, что у них не останется общих тем для разговоров и оснований для продолжения совместной жизни. Иногда, наоборот, пары достигают согласия по давним проблемам, решение которых было отложено из-за появления детей.

Данный кризис может переживаться не единожды, в зависимости от состава семьи и с различной степенью интенсивности. В некоторых семьях проблемы, связанные с отделением детей, достигают максимальной остроты, когда самый старший ребенок покидает дом, в других — обстановка ухудшается по мере того, как уходят все более младшие дети, и особенно острым становится кризис, когда последний ребенок должен покинуть семью. Нередко родители, успешно отпуская некоторых детей, вдруг остро ощущают напряжение, когда критического возраста достигает определенный ребенок (Черников А. В., 2001). Как правило, такой ребенок выполнял в семье важную, чаще всего гомеостатическую функцию, выступая либо как посредник в родительском общении, либо в качестве объекта их совместной любви и заботы. И в том и в другом случаях этот «особый» ребенок служит для объединения супружеской подсистемы, в связи с чем его потеря ставит под угрозу ее стабильное существование. В семьях, где есть только один родитель, он может воспринять уход ребенка как начало одинокой старости.

Конфликт в семье, которая не может отпустить ребенка, нередко становится источником его проблемного поведения (например, побегов из дома, злоупотребления запрещенных психоактивных веществ, промискуитета, суицида и др.). Для понимания процессов, происходящих в семье в этот период, весьма полезной может оказаться теория семейных систем М. Боуэна. Согласно Боу-эну, семья — это эмоциональная система, представляющая собой трансгенерационный феномен. Центральным концептом данной теории является понятие о дифференциации «Я». Недифференцированность на уровне семейной системы выражается в высоком уровне сплоченности или отчужденности между членами семьи, в зависимости эмоционального состояния каждого члена семьи от одного и того же фактора семейной жизни. Низкий уровень дифференциации обуславливает ригидность семьи как системы и становится причиной ее плохой адаптивности, в частности, затрудняет переход от одного этапа ее развития к другому, то есть осложняет протекание нормативных кризисов. Используя концепцию М. Боуэна об уровнях дифференциации, можно обозначить несколько исходов данного кризиса:

1. Эмоциональное отделение, предполагающее сохранение отношений молодого человека с членами семьи при одновременном принятии родителями факта его взрослости. Способность молодого взрослого дифференцироваться от своей родительской семьи в перспективе ведет к развитию автономии в отношениях с будущими членами семьи и друзьями.

2. Эмоциональная зависимость молодого человека от семьи при общем низком уровне дифференциации ее членов. В этом случае существуют два возможных варианта развития отношений в семье. В первом случае молодой человек продолжает сохранять очень тесные взаимоотношения хотя бы с одним из родителей. Во втором — имеет место географическое и/или психологическое дистанцирование от родительской семьи по принципу эмоционального разрыва, создающее иллюзию независимости и автономного существования. Оно возникает тогда, когда интенсивность эмоциональных связей в системе очень велика и тяга к слиянию слишком сильна. Данный процесс не может рассматриваться как подлинная сепарация вследствие незавершенности детско-родительских конфликтов. Такой тип дистанцирования не означает ослабления эмоциональных связей в семье. В результате молодой человек может испытывать напряжение и тревогу, неосознанно воспроизводя дисфункциональные семейные паттерны, выстраивая отношения в собственной будущей семье. Таким образом, эмоциональный разрыв не только не исключает, а предполагает сверхблизость, являясь ее оборотной стороной.

Способ ухода молодого человека из родительской семьи определяет, в свою очередь, его позицию по отношению к ней — респонсивную (выбирающую) или реактивную (вынужденную). При успешном отделении от родительской семьи молодой человек сохраняет возможность возвращения, если это отвечает его желаниям. Вынужденная позиция предполагает, что, независимо от собственных желаний, он вынужден либо находиться вне семьи, либо возвращаться в семью к выполнению своей привычной роли для поддержания пошатнувшегося с его уходом равновесия.

Пример

За помощью к психологу обратилась Полина П., молодая девушка 19 лет. Из беседы стало известно, что она учится на первом курсе престижного вуза на бюджетном отделении. Полина испытывала сомнения: продолжать учиться или бросить вуз и уехать домой. В том случае, если она оставит учебу, ей придется поступать заново и, возможно, на платное отделение. Из беседы стало известно, что будущая специальность ей очень нравится и она хотела бы продолжить учебу. Однако с некоторых пор мать Полины стала жаловаться на то, что жизнь без нее невыносима, что ей не хватает поддержки, а отношения с мужем (отчимом девушки) оставляют желать лучшего. Кроме того, здоровье матери в последнее время сильно пошатнулось. Понадобились дорогие лекарства и уход. Волнение за мать, материальная зависимость от родителей, чувство вины осложняли дальнейшее пребывание Полины в другом

городе и склоняли ее в пользу возвращения домой.

Помощь заключалась в выявлении скрытой мотивации выборов: вернуться домой или продолжить учиться в вузе. Как оказалось, отношения с матерью всегда были очень близкими, а отъезд на учебу — это первая длительная разлука Полины с семьей, и в связи с этим она не всегда комфортно чувствует себя в общежитии. Ситуация усугублялась еще и тем, что в семье Полина играла роль своеобразного «буфера» между матерью и отчимом, чьи отношения с ее отъездом сильно обострились. Таким образом, с одной стороны, были выявлены потребности Полины в принадлежности — в том, чтобы оставаться членом семьи, быть послушной девочкой. С другой стороны — у нее сильна потребность в саморазвитии и самореализации, в получении выбранной профессии. Поскольку эти потребности противоречили друг другу, дальнейшая работа была направлена на осознание Полиной собственных желаний и поддержку ее выбора.

Молодой человек может продолжать выполнять функцию семейного стабилизатора, даже если он живет отдельно от родителей — например, посредством симптоматизации или девиации его поведения. Он может оказаться несостоятельным в профессиональной либо личной сфере, у него могут появиться какие-либо проблемы (финансовые, правовые, проблемы со здоровьем и т. д.). В этом случае семья, поглощенная решением трудностей ребенка, вновь обретает стабильность и целостность, словно он и не покидал ее. Следовательно, до тех пор, пока молодой человек будет несостоятельным, родители могут проявлять свою совместную заботу о нем, избегая таким образом необходимости выстраивания отношений друг с другом.

Процесс сепарации в диаде «родитель—ребенок» обусловлен историей жизни нескольких поколений семьи. Чем более успешным было отделение родителей в юности от собственных родительских семей, тем легче им будет «отпустить» своего ребенка, поддержать его в приобретении автономии.

2.6.2. Диагностика

Переживание данного семейного кризиса и его разрешение будут зависеть от характера преодоления семьей предыдущих кризисных периодов, в особенности оттого, насколько родителями была поддержана все возрастающая взрослость подростка.

Маркерами данного семейного нормативного кризиса периода выступают:

- рост беспокойства и уровня тревожности членов семьи;
- депрессивные состояния членов семьи;
- появление у родителей чувства одиночества, ощущения ненужности, невостребованности, а также страха надвигающейся старости в связи с отдалением ребенка от семьи;
- соматизация и/или девиация поведения молодого человека, покидающего (или покинувшего) родительский дом;
- рост напряжения в детско-родительской подсистеме, повышение конфликтности, появление претензий и упреков (чаще всего со стороны родителей);
- повышение уровня конфликтности в супружеской подсистеме, обусловленное актуализацией супружеских проблем, не решенных на предыдущих этапах развития семьи;
- ригидность семейной системы, выражающаяся в неспособности родителей принять факт взросления ребенка и его потребности в отделении от семьи;
- высокий уровень сплоченности семьи, затрудняющий процесс сепарации и уход детей из семьи;
- манипулятивный характер взаимодействия членов семьи, связанный с избеганием ответственности за необходимость осуществления структурных изменений (см. Приложение 5);
- общая неудовлетворенность членов семьи сложившейся семейной ситуацией.

Для диагностики данного кризиса могут быть использованы следующие методики:

- анализ семейной истории и характерных паттернов взаимоотношений — методика «Генограмма» (М. Боуэн);
- выявление уровня сплоченности семьи (длины психологической дистанции) — методики FAST (тест Геринга), «Семейная социограмма» (Э. Г. Эйдемиллер, О. В. Черемисин), FACES-3 (Д. Х. Олсон, Дж. Порт-нер, И. Лави, в адаптации М. Перре);
- выявление взаимных претензий, обид и оценок супругами друг друга — методика «Мое письмо о супруге» (С. А. Белорусов);
- выявление эмоционального фона семьи и некоторых параметров супружеских отношений — методика «Удовлетворенность браком» (В. В. Сто-лин, Т. М. Романова, Г. П. Бутенко), опросник «Понимание, эмоциональное притяжение, авторитетность» (А. Н. Волкова);
- выявление уровня семейной тревоги — опросник «Анализ семейной тревоги» (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис);
- диагностика депрессивных состояний — шкала определения уровня депрессии (В. Зунг, в адаптации Т. Н. Балашовой), методика определения уровня депрессии (В. А. Жмуров);
- исследование детско-родительских отношений — опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис), опросник «Родителей оценивают дети» (И. А. Фурманов и А. А. Аладьин);
- исследование семейных отношений — проективные рисуночные методики «Рисунок семьи» и «Кинетический рисунок семьи».

2.6.3. Психологическая помощь

Основная проблема преодоления этого кризиса связана с отделением ребенка от родительской семьи. Адресатом психологической помощи на этом этапе могут выступать:

- молодой человек, испытывающий трудности в сепарации от родительской семьи;
- родители, находящиеся во власти негативных переживаний, связанных с отделением ребенка и необходимостью адаптироваться к происходящим в семье изменениям;
- супруги с обострившимися не решенными ранее проблемами в супружеской подсистеме.

Психологическая помощь семье на данном этапе строится вокруг разрешения следующих проблем:

1. *Неготовность родителей отпустить ребенка.* Психолог должен прояснить все страхи и фантазии, которые связаны с уходом ребенка. Рекомендуется проанализировать семейные сценарии и семейные мифы, уточнить, как родители, будучи детьми, сами переживали данный кризис, как в этой ситуации вели себя их родители и т. д. Важно подвести родителей к принятию факта взросления детей и необходимости их отпустить. Данная работа психолога одновременно является профилактикой эмоционального разрыва¹ или превращения ребенка в идентифицированного пациента, стабилизирующего всю семью.

2. *Неготовность ребенка сепарироваться от родителей.* Данная ситуация, как правило, обусловлена симбиотическими отношениями в детско-родительской

¹ Эмоциональный разрыв — это некорректный способ сепарации, для которого характерно прекращение контактов между ребенком и родителями.

подсистеме (в основном между матерью и ребенком), нарушением стиля воспитания по типу гиперопеки и особенностями индивидуального развития ребенка. В данной ситуации рекомендуется либо семейная психотерапия, либо сочетание семейной и индивидуальной психотерапии.

3. *Обострение супружеских проблем.* Если ребенок в семье выполнял стабилизирующую функцию, то с его уходом в супружеской подсистеме может наблюдаться рост напряжения, связанный с необходимостью вновь выстраивать диадные отношения. В зависимости от характера возникающих проблем, может быть рекомендована супружеская или индивидуальная терапия.

Если в семье один ребенок, то пятый кризис совпадает с кризисом «опустевшего гнезда».

2.7. КРИЗИС 6.

СУПРУГИ ВНОВЬ ОСТАЮТСЯ ВДВОЕМ (кризис семьи, в основном выполнившей свою родительскую функцию)

Если два человека соглашаются во всем, можете быть уверены, что реально думает только один из них.

Л. Джонсон

2.7.1. Феноменология кризиса

Семью, в основном выполнившую свою родительскую функцию, часто называют «опустевшим гнездом». Этот кризисный период начинается с уходом из дома последнего ребенка. Он может протекать вполне гладко, если паре удалось отпустить детей и сохранить при этом близкие отношения с ними на фоне благополучия в супружеской подсистеме.

В связи с уходом детей изменяется структура семьи: существовавший на протяжении долгого времени треугольник, включавший мать, отца и ребенка, трансформируется в супружескую диаду. При успешном разрешении предыдущего кризиса взрослый ребенок приобретает свободу для выстраивания новых отношений, сохраняя способность приближаться к своей родительской семье, восстанавливая на время «треугольные» отношения, и отдаляться от нее. Подобные преобразования требуют установления нового баланса близости—отдаленности и изменения ролевой структуры семьи.

Таким образом, на первый план вновь выступают супружеские отношения. Протекание данного кризиса может обостряться при наличии не решенных на предыдущих этапах супружеских проблем: партнерам вновь предстоит научиться жить вдвоем. Однако даже достаточно гармоничные супружеские пары этот период могут переживать достаточно болезненно.

Фактором, затрудняющим решение семей задач развития в данный кризисный период, является факт совместного проживания родителей с детьми, что довольно распространено в нашем обществе. Это может способствовать развитию следующих негативных тенденций:

- затруднение процесса сепарации выросших детей;
- сохранение старых (родитель—ребенок) и возникновение новых межпоколенных коалиций (прародители—внуки, свекровь—невестка и др.);
- сложности в выстраивании границ между родительской и молодой семьей;
- нарушения ролевой структуры расширенной семьи (ролевые инверсии).

Пример

За консультацией обратилась Антонина П., женщина 49 лет, проживающая со своим мужем и семьей своего сына. Жалобы касались взаимоотношений с молодой женой сына. Последняя, со слов Антонины, плохо ухаживает за своим восьмимесячным ребенком, не умеет вести домашнее хозяйство, ленива, медлительна, неаккуратна. Когда Антонина видит, как невестка обращается с ребенком (купает, кормит, переодевает его), она испытывает раздражение. Свекровь часто вмешивается и дает советы, поскольку считает, что, обладая большим жизненным опытом, лучше знает, как ухаживать за внуком. Иногда Антонина забирает ребенка и идет гулять с ним, не ставя при этом невестку в известность. Все это провоцирует конфликты между ними, в которые часто оказывается втянутым молодой отец. Данная ситуация иллюстрирует нарушения границ между двумя семейными системами, попытку выстраивания межпоколенной коалиции матерью с сыном и своеобразную ролевую инверсию, связанную с желанием свекрови выполнять функцию матери для внука.

Главной задачей развития семьи на этом этапе является адаптация к потере социальных ролей и социальной активности, так как данный кризис по времени часто совпадает с завершением профессиональной деятельности и выходом супругов на пенсию. Факт ухода на пенсию по-разному влияет на мужчин и женщин. Мужчины острее ощущают утрату продуктивности и социальных связей. Женщины переживают выход на пенсию более спокойно, особенно если они продолжают вести домашнее хозяйство (Walsh, 1983). С выходом супругов на пенсию один из них может начать болеть, чтобы у пары появился смысл для дальнейшего существования. Тогда в паре появляются новые роли: «болеющего» и «заботящегося», «спасителя» и «нуждающегося в помощи», что позволяет стабилизировать данную систему и является способом компенсировать утрату родительских функций.

Проблемы, переживаемые супругами в связи с выходом на пенсию, касаются нескольких контекстов:

- 1) широкого социального (потеря социальных контактов, утрата значимой работы, значительное снижение доходов и др.);
- 2) внутрисемейного (проблемы, связанные с высвобождением времени для внутрисемейных контактов);
- 3) внутриличностного (снижение самооценки, кризис самоидентичности, появление эмоциональных и когнитивных расстройств).

Одним из наиболее важных аспектов данного кризиса является необходимость принятия супругами новых ролей бабушки и дедушки. Благодаря внукам поддерживается связь между прауродителями и их взрослыми детьми. Роли бабушки и дедушки помогают супругам адаптироваться к уходу на пенсию, заново пережить родительство и дают возможность компенсировать неудачи, связанные с взаимоотношениями с собственными детьми (Черников А. В., 2001).

Задачи семьи на этапе «опустевшего гнезда» пересекаются с проблемами взрослых детей и внуков, переживающих собственные этапы развития. Неспособность членов семьи справиться с задачами своего развития зачастую становится причиной конфликтов поколений. Симптоматизация пожилых супругов на данном этапе не всегда связана с ухудшением их здоровья, а может представлять собой неосознаваемую попытку получить внимание и заботу со стороны повзрослевших детей.

Существует несколько вариантов выхода из данного кризиса:

- конструктивный, связанный с личностным ростом супругов, появлением новых сфер для их самореализации, возможностью получать удовольствие от зрелых супружеских отношений и осуществлять планы, выполнение которых было затруднено или отложено в связи с воспитанием детей;
- неконструктивный, выражающийся в потере смысла жизни, возникновении ощущения ненужности, одиночества, снижении творческого потенциала супругов, разочаровании в браке, расколе супружеской подсистемы, невозможности найти удовлетворяющие сферы активности, замещающие воспитание детей и продолжающуюся концентрацию на жизни последних.

2.7.2. Диагностика

Среди проблем, с которыми наиболее часто обращаются семьи, переживающие данный нормативный кризис, можно выделить следующие:

- переживания чувства ненужности, невостребованности, исключенности и отстраненности от детей;
- чувство одиночества, связанное с потерей социальных контактов, снижением социальной активности, страхом приближающейся старости у супругов;
- соматизация или депрессивные состояния пожилых супругов;
- рост уровня конфликтности в супружеской подсистеме, обусловленный актуализацией супружеских проблем, нерешенных на предыдущих этапах развития семьи;
- отсутствие тепла в отношениях супругов, дефицит близости и доверительности, проблемы общения;
- ригидность семейной системы, выражающаяся в неспособности родителей принять факт создания ребенком его собственной семьи и появившихся в связи с этим новых ролей;
- общая неудовлетворенность супругов браком;
- внебрачные контакты и связи супругов;
- сложности и конфликты во взаимоотношениях с выросшими детьми или новыми членами семьи (зятьями, невестками, сватами и др.);
- неоправдавшиеся ожидания, надежды супругов, разочарование (в профессиональной и личной жизни).

Для диагностики данного кризиса могут быть использованы следующие методики:

• выявление уровня сплоченности семьи (длины психологической дистанции) — методики FAST (тест Геринга), «Семейная социограмма» (Э. Г. Эйдемиллер, О. В. Черемисин), FACES-3 (Д. Х. Олсон, Дж. Порт-нер, И. Лави, в адаптации М. Перре);

• выявление взаимных претензий, обид и оценок супругами друг друга — методика «Мое письмо о супруге» (С. А. Белорусов);

• выявление эмоционального фона семьи и некоторых параметров супружеских отношений — методика «Удовлетворенность браком» (В. В. Сто-лин, Т. М. Романова, Г. П. Бутенко), опросник «Понимание, эмоциональное притяжение, авторитетность» (А. Н. Волкова);

• анализ ролевой структуры семьи — методика «Ролевые ожидания и притязания в браке» (А. Н. Волкова), анкета «Семейные роли» (в модификации А. В. Черникова).

2.7.3. Психологическая помощь

Данный период существования семьи можно назвать вторым кризисом идентичности супругов (первый имел место в подростковом возрасте каждого из партнеров). Увеличение количества разводов в этот кризисный период отражает трудности его прохождения. Это время, когда супружеская пара, которая долго была занята воспитанием детей, вынуждена отойти от привычных ролей. Можно сказать, что с уходом детей исчезает «третий элемент» супружеской пары. Супруги вновь остаются вдвоем.

В качестве превентивной помощи с целью подготовки к выходу на пенсию супругам можно рекомендовать посещение групп поддержки, в которых принимают участие успешно адаптировавшиеся пенсионеры.

Психологическая помощь, направленная на адаптацию к выходу на пенсию, включает несколько этапов:

1. Осознание и принятие факта выхода на пенсию.

2. Коррекция представлений о данном периоде как окончании активной жизни.

3. Поиск новых интересов и планирование жизни на пенсии.

4. Помощь в осознании ресурсов семьи (нуклеарной и расширенной) для повышения качества функционирования в пенсионный период.

В работе с супружескими парами, переживающими данный нормативный кризис, рекомендуется проводить индивидуальную и(или) супружескую терапию. Психологическая помощь может быть направлена на разрешение следующих проблем:

- заключение нового супружеского договора: перераспределение обязанностей и реорганизация свободного времени;
- ролевая реорганизация семьи;
- реорганизация детско-родительских отношений;
- принятие имеющегося опыта жизни (профессиональной и личной).

При работе с супругами в данный кризисный период могут также использоваться элементы психологической помощи, описанные при анализе предыдущих кризисов.

2.8. ПОВТОРНЫЙ БРАК

Женись, несмотря ни на что. Если попадетсЯ хорошая жена, будешь исключением, а если плохая — станешь философом.
Сократ

2.8.1. Феноменология кризиса

Повторный брак — один из феноменов современной жизни. Он представляет собой еще один семейный кризис, который, однако, не является строго нормативным, поскольку его переживает не каждая семья. Вместе с тем для людей, вступающих в новый брачный союз, он сохраняет свою нормативность и знаменует начало жизненного цикла новой семьи.

Повторным называется брак, который создается человеком (людьми), ранее уже состоявшим(и) в брачных отношениях. Он подразумевает объединение уже не двух, а трех и более родов, в результате чего образуется смешанная семья, или семья повторного брака.

Выделяют несколько типов повторных браков. Основаниями для классификации могут выступать:

1. *Характер прекращения предыдущих брачных отношений:*

- Брак, в котором хотя бы один из супругов пережил развод.
- Брак, в котором хотя бы один из супругов пережил смерть брачного партнера.

2. *Наличие или отсутствие опыта брачных отношений:*

• Брак, в котором один из партнеров имел опыт супружеских отношений. О Брак, в котором оба партнера имели опыт супружеских отношений.

3. *Число детей, рожденных в предыдущих браках:*

- Брак, в котором ни один из партнеров не имеет детей от предыдущих браков.
- Брак, в котором один из партнеров имеет детей от предыдущих браков. О Брак, в котором оба партнера имеют детей от предыдущих браков.

4. *Разница в возрасте между партнерами:*

- Брак, в котором партнеры являются ровесниками или один из них незначительно старше другого.
- Брак, в котором один партнер намного старше другого (разница в возрасте превышает 10 лет).

Каждый тип повторного брака предполагает свой комплекс трудностей, с которыми могут столкнуться члены новой семьи при переживании данного кризиса. К числу последних можно отнести следующие:

- ролевая неопределенность;
- отсутствие общих традиций или норм;
- проблемы в определении границ новой семьи;
- сложности установления близких отношений с членами расширенных семей;
- если в семью попадают дети от предыдущих браков — трудности в детско-родительских взаимоотношениях;
- отягощение повторного брака проблемами, не разрешенными в предыдущем браке.

Длительность данного семейного кризиса и особенности связанных с ним переживаний носят индивидуальный для каждой семьи характер. Чтобы адаптироваться к новой ситуации, членам смешанной семьи может потребоваться достаточно много времени.

Ролевая неопределенность в семье, возникшей в результате повторного брака, может приводить к разнообразным, специфическим для данного кризиса, эмоциональным проблемам. Прежде всего, их появление связано с необходимостью принимать на себя родительские функции по отношению к детям, которые не являются родными, и делить эти функции с биологическими родителями, распределяя полномочия и зоны влияния. Родители, оставившие детей от предыдущего брака, в связи с возможным переживанием чувства вины, часто стремятся к установлению более близких отношений с пасынком или падчерицей.

Эти процессы нередко осложняются иррациональными представлениями партнеров о характере межличностных отношений в смешанной семье. Наиболее распространенными семейными мифами о повторном браке являются:

- если партнер любит меня, то будет любить и моих детей;
- супруг (супруга) должен любить моих детей, как собственных;
- мачеха (отчим) никогда не будет любить моего ребенка, как собственного;
- ребенок никогда не сможет полюбить мачеху (отчима), так как он должен любить своего родного отца (мать);
- ребенок будет страдать от присутствия в семье чужого мужчины (женщины);
- мачеха (отчим) не должна вмешиваться в воспитание неродного ребенка;
- повторный брак всегда успешнее предыдущего;
- каждый последующий брак всегда хуже, чем предыдущий, и др.

Формирование смешанной семьи связано с конфликтом лояльности у детей. Для ребенка крайне важно поддерживать контакт с кровным родителем, устанавливая одновременно позитивные взаимоотношения с приемным родителем. В то же время повторный брак родителя нередко сочетается с неопределенностью семейной принадлежности детей. Лояльность к кровным родителям может сопровождаться неудовлетворительными отношениями с мачехой или отчимом. И наоборот, принятие мачехи или отчима может переживаться ребенком как предательство родного родителя, не проживающего с ребенком. Одновременно дети могут опасаться, что их нелюбовь к отчиму или мачехе обидит проживающего с ними родителя.

Одной из задач, встающих перед семьей, переживающей данный кризис, является установление семейных границ: внутренних, касающихся взаимодействия между членами образовавшейся семьи, и внешних, регулирующих отношения с ближайшими родственниками и социальным окружением. Возникает целый ряд вопросов, касающихся состава семьи, определения семейной собственности, областей ответственности, особенностей детско-родительских отношений. Особую важность приобретает необходимость донесения до ребенка изменений, происходящих в семье, и правил, связанных с приходом в семью нового человека (людей). Дети в этот период особенно остро испытывают потребность в поддержке и помощи со стороны родного родителя.

Основная задача развития в семье повторного брака состоит в том, чтобы держать границы проницаемыми. Очень важно, чтобы между детьми и родителями, которые живут отдельно, продолжалось взаимодействие. Одновременно следует укреплять авторитет отчима или мачехи. В противном случае появляется опасность возникновения такого структурного нарушения, как перевернутая иерархия. Так, неродному родителю предпочтительно сначала установить с детьми дружеские отношения, и лишь по мере их укрепления постепенно начинать участвовать в воспитании. Важнейшей остается задача создания смешанной семьей четких внешних границ, позволяющих продолжать отношения с расширенными семьями и развивать новые взаимодействия в ее рамках. Преимуществом повторного брака является то, что партнеры уже лишены части иллюзий по поводу супружеской жизни и подходят к ней более рационально. В связи с этим они часто прикладывают больше усилий для сохранения нового брака. При возникновении семейных дисгармоний супруги с большей ответственностью подходят к изменению отношений и испытывают меньше страхов в случае необходимости разрыва неудачных отношений.

Вместе с тем неоднократное заключение людьми повторных браков нередко представляет собой «хождение по кругу», детерминированное действием их семейных сценариев. В таких случаях выбор партнера, как правило, бессознательно осуществляется по тем же основаниям, что и предыдущий. Если бессознательные конфликты, мотивирующие выбор партнера, не находят своего разрешения, велика вероятность распада и повторного брака.

Развитие эмоциональных отношений с новым брачным партнером зависит оттого, насколько были завершены прежние отношения. Если в адрес бывшего супруга сохранилось много невыраженных чувств, прежде всего, негативного характера

(обида, злость и т. д.), и невысказанных претензий, это будет затруднять формирование новых эмоциональных связей. В таких случаях велика вероятность того, что в повторном браке начнут отыгрываться незавершенные конфликты предыдущих отношений.

Выстраивание новых отношений может быть сопряжено с рядом трудностей:

- стеснение и неловкость при знакомстве;
- страх близости из-за травматичных отношений в прежнем браке;
- опасения вновь пережить боль и разочарование;
- чувство вины перед детьми за отношения с другим мужчиной (женщиной);
- неприятие детьми новых отношений родителя (родителей). Часто такие отношения в глазах детей выглядят как

предательство по отношению к бывшему супругу, особенно в случае его смерти.

Если повторный брак заключается людьми, у которых предыдущие отношения прекратились в результате смерти брачного партнера, то в новом браке возрастает риск «жизни вдвоем». Как правило, это обусловлено сильной идеализацией умершего супруга (супруги) или эмоциональной незавершенностью отношений с ним.

2.8.2. Диагностика

Данный кризис можно диагностировать на основании анализа беседы с супружеской парой. Маркерами кризиса, связанного с созданием семьи в случае повторного брака, выступают:

- конфликты, возникшие в результате ролевой неопределенности членов новой семьи;
- конфликты, связанные с неадекватными установками, ожиданиями и притязаниями к новому брачному партнеру, основанные на опыте прежних брачных отношений;
- нарушение внешних границ новой семьи, выражающееся, как правило, в практически полном отсутствии контактов с расширенными семьями, вызванное неприятием ими нового брака, партнера или его детей;
- проблемы в детско-родительских отношениях (перевернутая иерархия, проявляющаяся в виде неподчинения ребенка неродному родителю; конкуренция между родным и неродным родителями одного пола за право быть «лучшим родителем» ребенку; высокий уровень конфликтности между родителем и приемным ребенком и др.);
- отсутствие близости между членами объединившихся семей;
- разочарование в новом браке и брачном партнере, основанное на неоправдавшихся или нереалистичных ожиданиях.

Проверка терапевтических гипотез может осуществляться с помощью следующих методик:

- выявление уровня сплоченности семьи (величины психологической дистанции), семейной иерархии, границ семьи — методики FAST (тест Геринга), «Семейная социограмма», FACES-3;
- анализ ролевой структуры семьи — методика «Ролевые ожидания и притязания в браке» (А. Н. Волкова), анкета «Семейные роли» (в модификации А. В. Черникова);
- выявление степени адекватности восприятия брачного партнера — методика «Мое письмо о супруге» (С. А. Белорусов);
- определение эмоционального фона семьи и некоторых параметров супружеских отношений — методика «Удовлетворенность браком» (В. В. Столин, Т. М. Романова, Г. П. Бутенко), опросник «Понимание, эмоциональное притяжение, авторитетность» (А. Н. Волкова);
- выявление нарушений в детско-родительских взаимоотношениях — опросник «Анализ семейного воспитания» (АСВ); диагностика детско-родительских отношений; методика «Родителей оценивают дети» (РОД); опросник «Измерение родительских установок и реакций» (PARI); опросник «Взаимодействие родитель—ребенок»; методика диагностики родительского отношения; тест «Диагностика эмоциональных отношений в семье».

2.8.3. Психологическая помощь

Можно выделить следующие группы проблем, по поводу которых семья повторного брака обращается к психологу:

1. Трудности в отношениях между супругами. Помощь консультанта в этом случае заключается в информировании брачных партнеров о нормативных психологических трудностях, связанных с созданием новой семьи, и проведении супружеской терапии.

2. Трудности в отношениях неродного родителя с ребенком. Здесь важно прояснить отношение ребенка к повторному браку родителя, особенности восприятия неродным родителем ребенка, а также помочь выявить взаимные претензии и ресурсы для построения более гармоничных отношений.

3. Структурные семейные нарушения, связанные, как правило, с возникновением отношений в виде треугольника (например, «мать-отчим—ребенок» или «отец-ребенок—отчим» и т. п.). В таких ситуациях важно поддержать диадные отношения взрослых членов образовавшихся треугольников и помочь им обходиться с имеющимся в них напряжением, не вовлекая при этом во взаимодействие ребенка.

4. Трудности в установлении отношений с членами расширенной семьи, обусловленные отсутствием принятия со стороны последних нового брака.

Наиболее важным аспектом психологической помощи семье повторного брака в каждом из этих случаев является информирование супругов о возможных нормативных психологических трудностях, связанных с построением новых отношений (особенно для семей с детьми от предыдущих браков). Необходимо объяснить супругам важность поддержания отношений с бывшим партнером в рамках родительских ролей для сохранения психического и эмоционального благополучия ребенка. Адаптация к новой семье у ребенка происходит легче при условии, что отношения с родителем, не проживающим с ребенком, носили деструктивный характер либо вовсе отсутствовали. При наличии позитивных отношений с родным родителем необходимо рекомендовать членам новой семьи не запрещать контакты с ним, относиться с особой деликатностью и внимательностью к чувствам ребенка, дать ему время для адаптации к новой ситуации, оказывать ему поддержку, не форсировать процесс установления близости, не принимать жестких воспитательных мер. Не следует заставлять ребенка называть неродного родителя мамой или папой.

В ряде случаев целесообразно приглашать на консультацию родного отца (мать) ребенка для оказания помощи в распределении областей ответственности, зон влияния на ребенка.

Очень важно, чтобы ребенок не стал инструментом мести одного родителя другому. Если выявляются факты манипулирования ребенком расставшимися родителями с одной или с обеих сторон, желательно организовать встречу родителей для окончательного прояснения и эмоционального завершения прежних отношений. Целью данной встречи должно явиться заключение соглашения между ними по вопросу их дальнейшего взаимодействия как родителей. Важно, чтобы

ребенок знал, что, несмотря на то, что родители расстались, каждый продолжает считать его своим ребенком и любит его.

Глава 3. НЕНОРМАТИВНЫЕ СЕМЕЙНЫЕ КРИЗИСЫ

3.1. ПОНЯТИЕ НЕНОРМАТИВНОГО СЕМЕЙНОГО КРИЗИСА

Мудрец будет скорее избегать болезней, чем выбирать средства против них.

Т. Мор

Кроме нормативных кризисов — трудностей, связанных с прохождением семьей основных этапов жизненного цикла, — семейная система может переживать и ненормативные кризисы.

Ненормативный семейный кризис — это кризис, возникновение которого потенциально возможно на любом этапе жизненного цикла семьи и связано с переживанием негативных жизненных событий, определяемых как кризисные. Р. Хилл выделил три группы факторов, приводящих к возникновению семейных кризисов (Hill R., 1970):

1. Внешние затруднения (отсутствие собственного жилья, работы и др.).
2. Неожиданные события, стрессы (семья или один из ее членов становится жертвой террористического акта, автомобильной, железнодорожной или авиакатастрофы и др.).
3. Внутренняя неспособность семьи адекватно оценить и пережить какое-либо семейное событие, рассматриваемое ею в качестве угрожающего, конфликтного или стрессового (серьезная болезнь или смерть одного из членов семьи, супружеская измена, развод и др.).

Первая группа факторов обычно является сферой деятельности социальных работников и социальных педагогов. С последствиями действия второй группы факторов имеют дело кризисные психологи, врачи, психотерапевты. Факторы третьей группы чаще всего приводят семью к специалисту в области семейной психологии и психотерапии.

Признаками семейного кризисного события могут выступать:

- сверхнормативность для данной семьи; О угрожающий функционированию семьи характер события; О резкое возрастание внутриличностной напряженности, кризисное состояние членов семьи;
- возникновение межличностных конфликтов в семье, требующих их разрешения/и отсутствие у членов семьи опыта решения конфликта такого уровня;
- истощение адаптационных ресурсов членов семьи;
- прогрессирующие негативные изменения в семейной ситуации;
- затруднения функционирования семьи в связи со столкновением с ситуациями, аналогичных которым не было в семейном опыте;
- нарушение стереотипов поведения членов семьи.

В каждом ненормативном семейном кризисе можно выделить следующие взаимосвязанные компоненты:

1. Кризисное событие.
2. Восприятие и понимание членами семьи происходящего.
3. Отношение членов семьи к данному событию и особенности его переживания ими.
4. Изменения в семейной системе.
5. Возможные индивидуальные и общесемейные способы выхода из кризиса.

Большинство ненормативных семейных кризисов имеет свои закономерности протекания, знания о которых необходимы психологу для организации адекватной психологической помощи.

3.2. ИЗМЕНА

Любовь одна, но подделок под нее — тысячи.

Ф. Ларошфуко

3.2.1. Феноменология кризиса

Супружеская неверность, измена, адюльтер (фр. *adultere*; синоним — прелюбодеяние) рассматривается как вступление лица, состоящего в браке, в половую связь с лицами из других брачных пар или с одинокими мужчинами и женщинами. Она может носить как эпизодический, так и систематический характер.

Отношение к измене в разных культурах и в разные времена было отличным. В историческом плане можно проследить постепенный переход от беспорядочных половых связей к моногамным отношениям, подразумевающим постоянную сексуальную связь с одним партнером. Однако за моногамией часто скрывались полигамные отношения, допускаемые, прежде всего, для мужчин, тогда как в отношении женщин декларировались требования абсолютной верности. В настоящее время в нашей культуре отсутствует половая дискриминация в отношении супружеской измены: нравственные законы, регулирующие это явление, в равной мере относятся и к женщинам, и к мужчинам.

Влияние измены на супружеские отношения в значительной мере определяется тем, на какой стадии развития брака она произошла (совпадая с нормативными семейными кризисами, она тем самым усугубляет их протекание), а также ее характером, длительностью и типом: была ли эта связь продолжительной или случайной, преимущественно сексуальной или отличалась эмоциональной привязанностью.

Измена, как правило, является признаком супружеских дисгармоний и свидетельствует о наличии различных противоречий и конфликтов между супругами. Далеко не всегда она является следствием нарушений сексуальных отношений в браке. Часто за изменой скрывается факт неудовлетворения психологических потребностей: в любви, близости, принятии, уважении. Однако неверность может встречаться и в достаточно гармоничных семьях с благополучными и устойчивыми супружескими отношениями.

Мужчины заводят любовниц, как правило, для удовлетворения своих сексуальных потребностей, они ищут на стороне разнообразие сексуальных ощущений. Женщины же во встречах с любовником в большинстве случаев стремятся получить удовлетворение от атмосферы ухаживания, внимания, заботы, которая вокруг нее создается.

К. Имелинский отмечает, что тенденция к измене детерминирована не только супружескими дисгармониями, но и обычным стремлением человека к поиску новых впечатлений. Она наблюдается в различных областях человеческой

деятельности. В частности, в сексуальной сфере это проявляется поиском новых партнеров. Данная тенденция положительно коррелирует с общей жизненной энергией человека. Имеют значения и такие свойства личности, как способность завязывать контакты, смелость и способность к самоотдаче. Другие личностные качества, например нерешительность, пассивность, страх, напротив, являются факторами, способствующими верности.

Существует две точки зрения на измену. Согласно первой, традиционной, измена — опасная, разрушающая супружество ситуация. Согласно другой, измена позволяет поддержать умирающие супружеские взаимоотношения. Например, К. Витакер рассматривает любовника (любовницу) как «психотерапевта на стороне» одного из супругов. Между тем в большинстве случаев супружеская неверность все же угрожает целостности семьи как системы. Несмотря на то, что измена возникает в супружеской диаде, ее последствия оказывают влияние на всю семью в целом. Могут нарушаться не только супружеские, но и детско-родительские взаимоотношения, что проявляется в возникновении различных структурных нарушений семьи, таких как межпоколенные коалиции, перевернутая иерархия, ролевые инверсии.

Пример

За психологической помощью обратилась Евгения В., 41 год, с жалобами на 20-летнего сына. Ее беспокоило, что сын в последнее время очень апатичный, отстраненный, что «его ничего не интересует», он не выполняет своих обещаний, постоянно меняет места работы (каждые 2—3 месяца его увольняют, и он вынужден искать новую работу). При анализе семейной ситуации выяснилось, что отношения Евгении с мужем довольно сложные. На протяжении их совместной жизни он ей периодически изменял, а последние несколько лет у него есть постоянная любовница. Отношения же с сыном всегда были очень близкими. Она часто делилась с ним своими переживаниями по поводу отношений с мужем, находя у него поддержку. Наличие межпоколенной коалиции между матерью и сыном и нагруженность ребенка нетипичными для его статуса и возраста функциями затруднили процесс отделения молодого человека от семьи (прежде всего, от матери), что стало источником его депрессивных состояний и проблем с работой. В данной семейной системе на фоне постоянных измен супруга, сын, по сути, стал символическим мужем своей матери, стабилизируя, таким образом, существование семьи и сохраняя брак.

Измена обычно затрагивает чувства чести и достоинства обманутого супруга и сопровождается переживанием ревности, привносящей в семейную драму глубокие разрушительные для семьи аффекты. В. Бамберри рассматривает супружескую неверность как свидетельство супружеского тупика, мертвых отношений (Витакер К., Бамберри В., 1997).

Супружеская измена может выполнять ряд функций, представляя собой:

- способ завершения супружеских отношений и констатации факта несостоятельности брака;
- способ привлечения внимания брачного партнера и передачи ему мета-послания о неудовлетворении определенных потребностей;
- способ сохранить супружеские отношения путем реализации потребностей, дефицит удовлетворения которых в браке ощущается довольно остро;

- проигрывание семейных сценариев;
- способ компенсировать чувство неполноценности, повысить самооценку.

Таким образом, феномен измены может быть проанализирован на трех уровнях: индивидуальном, микро- и макросистемном. В зависимости от функции, которую выполняет измена, следует выбирать те или иные способы оказания психологической помощи.

Среди причин супружеской неверности можно выделить следующие:

1. Индивидуальные особенности партнеров по браку:

- нарушение полоролевой идентичности партнера по браку, вынуждающее доказывать свою мужественность (женственность), вступая в как можно большее количество сексуальных связей;
- патохарактерологические личностные особенности супругов (например, страх быть поглощенным у брачного партнера с шизоидной организацией личности, побуждающий вступать во внебрачные связи, регулируя таким образом психологическую дистанцию в супружеской подсистеме).

2. Микросистемные факторы:

- нарушение супружеских отношений;
- супружеская несовместимость (прежде всего сексуальная);
- отсутствие эмоциональной близости между супругами;
- охлаждение чувств в браке;
- месть одного партнера другому за причиненные страдания;
- отсутствие взаимных чувств в браке (представляет собой попытку любящего, но отвергнутого партнера компенсировать недостаток любви в браке);
- разочарование супругов друг в друге;
- сексуальная абстиненция партнера по браку, связанная с болезнью супруга, его длительным отсутствием и т. д.

3. Макросистемные факторы:

- актуализация семейных сценариев;
- трансгенерационные послания (например, женщина, всю жизнь хранящая верность своему мужу и вытесняющая сексуальные желания к другим мужчинам, может различными способами поддерживать измены или поведение промискуитетного типа у своей дочери).

К числу факторов, сопутствующих супружеской неверности, относятся:

- неадекватная мотивация брака;
- обыденность брака;
- химические зависимости одного из партнеров;
- большая разница в возрасте между супругами;
- низкий материальный достаток семьи;
- отсутствие совместного досуга супругов;
- большое количество свободного времени у одного из партнеров.

Выделяют несколько видов супружеской неверности:

1. Случайный внебрачный контакт представляет собой единичный случай измены, мало связанный с конкретным лицом.

Случайный контакт может возникнуть вследствие неудовлетворения сексуальной потребности в связи с вынужденной половой абстиненцией (разлука или болезнь одного из супругов). В других случаях он является способом доказать себе свою сексуальную дееспособность и др. Возможны следующие крайние варианты: (1) единичный внебрачный контакт, имевший место совершенно случайно при стечении определенных обстоятельств, и (2) частые внебрачные контакты у индивидуума промискуитетного типа, который легко меняет половых партнеров, не имея с ними эмоциональной связи.

2. *Эротико-сексуальные приключения* — внебрачные сексуальные эпизоды, которые основываются на стремлении к разнообразию, получению нового сексуального опыта. Помимо сексуального влечения, для изменяющего очень важна эротическая привлекательность партнера и нежность как необходимый компонент отношений. Такие контакты дарят обоим партнерам разнообразные переживания, доставляющие много удовольствия. Большое значение в таких отношениях имеют сексуальные игры, в которых партнеры экспериментируют с новым телесным опытом. Эти эротико-сексуальные приключения бывают краткими, с отсутствием взаимных обязательств и оставляют после себя приятные воспоминания. Они, как правило, не представляют опасности для супружеского союза каждого из партнеров.

Внебрачные половые контакты, единичные или повторяющиеся, и эротико-сексуальные приключения иногда обозначают как «ситуационные кратковременные измены». От них следует отличать продолжительную измену, обозначаемую как «внебрачная связь».

3. *Внебрачная связь* характеризуется большой продолжительностью и возникновением эмоциональной привязанности. Ей, как и супружеским отношениям, свойственны определенные стадии развития. Эта связь может иметь характер длительных, преимущественно сексуальных отношений либо эмоциональной близости. Наличие внебрачной связи вынуждает изменяющего партнера вести так называемую двойную жизнь.

При раскрытии факта измены возможно возникновение нескольких типов реакций:

- *Агрессия*. Обманутый партнер прерывает отношения, совместное с супругом ведение хозяйства, требует прекращения внебрачной связи и грозит разводом. Такое поведение, как правило, характерно для партнера, эмоционально не зависящего от брака. Агрессивный подход вынуждает «изменника» принять решение; если у него еще сохраняется значительная связь с семьей и детьми, то такая постановка вопроса может привести к разрыву внебрачных отношений и возврату в семью.

- *Защита*. Обманутый партнер прекращает супружеские отношения только частично. Он ограничивает эмоциональные проявления, а также проявления любви и расположения, но продолжает совместное ведение хозяйства и сексуальные отношения, а также использует различные способы удержания партнера в семье (начинает уделять больше внимания своему внешнему виду, организовывает совместный досуг, чтобы супруг(а) при-знал(а) его (или собственную) важность и незаменимость). Партнеру может предъявляться ультиматум, согласно которому он должен порвать внебрачную связь в течение определенного срока. Прекращаются разговоры о внебрачном партнере, и пропускается любая информация о нем.

- *Игнорирование*. Обманутый партнер делает вид, что не замечает либо не знает об измене, либо ведет себя так, словно ему все равно. Такое поведение может быть свойственно партнеру, не испытывающему эмоциональной привязанности к супругу (супруге), в случаях, когда сохранение брачных отношений является выгодным, а также при наличии крайне созависимых и деструктивных отношений и др.

Существует несколько моделей поведения супругов в ситуациях измены: 1. *Модель, характерная для брачного партнера, смыслом жизни которого является завоевание лиц противоположного пола*. С увеличением числа «побед»

растет ощущение собственной ценности и значимости. Люди данного типа завязывают кратковременные знакомства, не задумываясь о возможных последствиях. Однако при этом они могут сохранять близкие эмоциональные отношения с брачными партнерами. Для взаимодействия в таких семьях характерна следующая цикличность: измена — обнаружение — покаяние — прощение — измена. Инициатором обращения в консультацию в некоторых случаях является обманутый партнер, в других — сам изменяющий, когда возникает угроза развода.

2. *Модель поведения, более характерная для женщин, отличающихся несамостоятельностью, незрелостью и склонностью к зависимым отношениям*. Они выбирают серьезных и стабильных брачных партнеров. В таких семьях секс может использоваться как средство поощрения или наказания. Измены, как правило, возникают на том этапе семейной жизни, когда женщина вынуждена быть максимально включенной в семейное взаимодействие и заниматься воспитанием детей. Со стороны супруги появление внебрачных связей, которые могут привести к разрушению семейных отношений, возможно в случае возрастания материального интереса или стремления приобрести более высокий социальный статус. В консультацию чаще всего обращается отвергнутый партнер.

3. *Модель поведения, связанная с ситуациями, когда после случайной измены или непродолжительной сексуальной связи любовник или любовница выступают инициаторами продолжения отношений и пытаются разрушить брак*. В некоторых ситуациях в случае раскрытия факта измены изменивший супруг стремится образовать коалицию с партнером по браку против третьей стороны.

4. *Модель, характерная для тех, кто постоянно пытается найти нового, «лучшего» партнера по браку*. Встречается в тех случаях, когда сохранение не удовлетворяющего супругов брака осуществляется за счет психологических факторов: необходимость растить детей, жилищные проблемы и др.

5. *Модель, в которой измены обусловлены усталостью супруга от брака*. Внебрачные связи в таких случаях являются приятной сменой домашней рутины.

6. *Модель, основанная на длительных внебрачных связях при доминирующей ценности семейных отношений и стремлении сохранить собственный брачный союз*. Внебрачная связь не создает проблем для семейной жизни, не препятствует выполнению супружеских и родительских функций. Эмоциональная зависимость от внебрачной связи незначительна: оба партнера рассматривают ее лишь как «дополнительное удовольствие».

3.2.2. Психологическая помощь

Как указывалось выше, феномен измены может быть проанализирован на трех уровнях: индивидуальном, микро- и макросистемном, что определяет способы оказания психологической помощи.

Помощь на индивидуальном уровне предполагает работу с одним из супругов. Здесь главное внимание уделяется проработке внутриличностных проблем клиента, связанных с его патохарактерологическими особенностями. Это может быть работа, направленная на интеграцию образа «Я»; осознание своей полоролевой идентичности; повышение самооценки; выявление деструктивных паттернов поведения, обусловленных структурой личности; проработку ранних детских конфликтов. Как правило, психологическая помощь в подобных случаях предполагает длительную психотерапевтическую работу.

Также в рамках данного направления возможно оказание краткосрочной помощи с целью поддержки обманутого супруга и предоставления ему возможности отреагировать собственные страхи, тревогу и другие сильные эмоции. Работа с чувствами обратившегося за помощью предполагает решение следующих задач:

1. Предоставление клиенту возможности отреагировать чувства, вызванные фактом измены, и рассказать все, что он считает важным и нужным. Психологу при этом следует избегать оценочных суждений и поддерживать клиента путем

ослабления чувства уникальности собственной проблемы («Да, такое случается», «Так бывает»).

2. Сопровождение клиента в процессе выявления и проработки тех чувств, которые он испытывает в связи с ситуацией измены (вина, обида, ревность, злость, ненависть и др.).

3. Оказание помощи в осознании и принятии своей ответственности за нарушение супружеских отношений, проявившееся в форме измены, своего вклада в сложившуюся ситуацию. Особую осторожность и тактичность необходимо проявлять при работе с обманутым супругом, учитывая его боль и остроту переживаний. Ему можно рекомендовать посещение групп самоподдержки для супругов, переживших измену.

4. Сопровождение в принятии решения о разрыве либо восстановлении отношений с партнером.

При работе с обманутым либо изменившим супругом важно соблюдать вежливость, тактичность и нейтральность, поскольку тема измены является эмоционально насыщенной и может вызывать у самого психолога (в связи с его личным опытом или отношением к данной проблеме) реакции, осложняющие процесс оказания психологической помощи.

Работа на микросистемном уровне — прежде всего, с супружеской парой — предполагает определение характера нарушений супружеских отношений, приведших к измене, и коррекцию дисфункциональных паттернов взаимодействия брачных партнеров. Задачами психолога является:

1) выявление представлений о сложившейся ситуации у каждого из супругов. Важно, чтобы каждый высказался и был услышан;

2) прояснение того, как каждый из супругов переживает данное событие и какие чувства и эмоции оно вызывает у них обоих. На этом этапе целесообразно дать возможность супругам сказать друг другу о своих претензиях и обидах, избегая при этом взаимных оскорблений и обвинений;

3) оказание помощи супругам в осознании собственного вклада в сложившуюся ситуацию и разделении ответственности;

4) сопровождение брачных партнеров в принятии решения о возможности сохранения отношений и, в случае их желания не разрушать семью, в заключении нового супружеского договора.

В тех случаях, когда при работе с супружеской парой выясняется, что в ситуацию супружеского конфликта включены другие члены семьи (дети, прародители), рекомендуется проводить семейную терапию.

3.3. РАЗВОД

Развод — это предохранительный клапан супружеского котла.

А. Декурсель

3.3.1 Феноменология кризиса

Под разводом понимают разрыв супружеских отношений в его юридическом, экономическом и психологическом аспектах, что влечет за собой реорганизацию семейной системы. Кризисный характер данного события (даже если развод осуществляется с согласия обоих партнеров) обусловлен продолжительностью и болезненностью переживаний членов семьи и его дестабилизирующим влиянием на всю семейную систему. Даже спустя длительный период времени после прекращения отношений сохраняются психологические последствия расставания (как правило, актуализирующиеся в связи с синдромом годовщины).

Выделяют следующие факторы, способствующие росту количества разводов:

- укрепление экономической самостоятельности и социального равноправия женщины;
- либерализация взглядов на развод;
- освобождение от классовых, религиозных и национальных предрассудков;
- рост продолжительности жизни;
- снижение влияния родителей на выбор супруга;
- неадекватная мотивация вступления в брак одного или обоих партнеров.

В качестве основного мотива развода выступает невозможность удовлетворения в существующем брачном союзе потребностей и желаний супругов. Среди причин, приводящих к разводу либо увеличивающих его вероятность, можно выделить:

- семейные сценарии, включающие конфликтные отношения либо развод родителей одного из супругов;
- поздний или ранний возраст вступления в брак;
- низкий уровень дифференциации супругов и размытые внешние границы семьи, что обуславливает постоянные вмешательства в ее функционирование третьего поколения, особенно при совместном проживании с родителями одного из брачных партнеров;
- разочарование в партнере;
- личностные особенности одного или обоих супругов, выражающиеся в склонности к конфликтному поведению;
- неравный уровень образования и социального статуса супругов;
- профессиональная занятость женщины, в том числе «бикарьерная» семья;
- вынужденное раздельное проживание супругов (командировки, разъезды, так называемая «дистантная» семья);
- бесплодие одного из супругов, невозможность иметь детей;
- добрачная беременность (так называемые «стимулированные» браки);
- рождение ребенка в первые 1—2 года брака;
- употребление алкоголя и наркотиков;
- супружеские дисгармонии (измены, сексуальная неудовлетворенность в браке и др.).

Развод, как правило, не является одномоментным событием и имеет свою динамику проживания. А. Маслоу предложил модель распада супружеских отношений, включающую в себя семь стадий.

1. *Эмоциональный развод* обусловлен разрушением иллюзий супружеской жизни, чувством неудовлетворенности, отчуждением супругов, страхом и отчаянием, попытками контролировать партнера, спорами, стремлением избежать проблем.

2. *Время размышлений и отчаяния перед разводом* сопровождается болью, злостью и страхом, противоречивостью чувств и поступков, зачастую шоком, ощущением пустоты и хаоса. Предпринимаются попытки вернуть любовь, получить помощь от друзей, членов семьи.

3. *Юридический развод* — оформление разрыва отношений происходит на формальном уровне. Эта стадия связана не только с судопроизводством, но и с участием все большего количества лиц в семейных отношениях партнеров. Отношения разводящихся супругов могут включать в себя конфликты, угрозы либо стремление к переговорам. Во время развода и периода правовых споров оставленный партнер может испытывать жалость к себе, беспомощность, чувство отчаяния и злости.

4. *Экономический развод* связан с прекращением совместного ведения хозяйства и разделением семейного бюджета (если до этого он был общим).

5. *Установление баланса между родительскими обязанностями и правом на опеку* связано с переговорами родителей по вопросу дальнейших взаимоотношений с детьми и распределения зон ответственности. Основными задачами данного этапа являются создание новых отношений между родителем и ребенком, а также обретение чувства собственного достоинства и независимости.

6. *Время самоисследования и возврат к равновесию после развода.* Основная проблема этого периода — одиночество и наличие амбивалентных чувств: нерешительности, оптимизма, сожаления, печали, любопытства, возбуждения, радости, грусти и др. Начинается поиск новых друзей, сфер активности, вырабатывается новый стиль жизни, определяются обязанности для всех членов семьи.

7. *Психологический развод.* На эмоциональном уровне — это принятие факта распада отношений, стабилизация эмоционального состояния, проработка негативных чувств, связанных с разводом. На когнитивно-поведенческом — готовность к действиям, уверенность в своих силах, ощущение самоценности, появление чувства независимости и автономии, поиск новых объектов для любви и готовности к построению новых отношений (в кн.: Кочюнас Р. Психологическое консультирование).

Для описания стадий развода может быть использована модификация модели переживания утраты, предложенная Э. Кюблер-Росс (Кюблер-Росс Э., 2001).

1. *Стадия отрицания.* Первоначально реальность происходящего отрицается. Обычно человек затрачивает на близкие отношения много времени, энергии и чувств, поэтому ему трудно сразу смириться с разводом. На этой стадии актуализируется работа защитных механизмов: рационализация («наконец пришло освобождение», «рано или поздно это все равно бы произошло»), обесценивание («на самом деле брак был ужасным», «мой муж полное ничтожество»), отрицание («ничего такого не случилось», «все хорошо») и др.

2. *Стадия озлобленности.* На этой стадии возникает чувство злости по отношению к партнеру. Покинутый партнер переживает состояние фрустрации, вызванное крушением его планов и надежд. Нередко он начинает манипулировать детьми, пытаясь привлечь их на свою сторону.

3. *Стадия переговоров.* Здесь предпринимаются попытки восстановить брак. Супруги используют различные манипуляции по отношению друг к другу, включая сексуальные отношения, угрозу беременности или беременность. Иногда прибегают к давлению на партнера со стороны окружающих.

4. *Стадия депрессии.* Когда отрицание, агрессивность и переговоры не приносят никаких результатов, наступает угнетенное настроение. Человек чувствует себя неудачником, его самооценка, доверие к людям падают.

5. *Стадия принятия.* Эта стадия связана с принятием факта развода и адаптацией к изменившимся условиям жизни. В случаях, когда в браке были дети, они тоже нуждаются в поддержке и помощи в адаптации к новой ситуации.

С. Даком была предложена модель процесса распада эмоциональных отношений, включающая четыре фазы: интрапсихическую, диадическую, социальную и фазу «отделки» (Гозман Л. Я., 1987). Каждая из них имеет свои специфические особенности и цели.

Цель *интрапсихической фазы* состоит в понимании того, что именно в данных отношениях является неудовлетворительным, идентификации своих проблем с неопределенными аспектами отношений, поиске способов повышения удовлетворенности партнером и отношениями с ним. Результатом прохождения первой фазы могут быть:

- смирение с существующими в браке проблемами;
- принятие решения о том, чтобы выразить партнеру свое неудовольствие.

Цели *диадической фазы* иные. Это конфронтация с партнером и перестройка или прекращение отношений с ним. Начинают преобладать негативные эмоции, все больше возрастает тревожность, появляется чувство вины. Эта фаза может длиться годами. Для нее характерны «выяснения отношений» между супругами и попытки что-либо изменить в их взаимодействии. Прохождение второй фазы могут ознаменовать:

- перестройка и сохранение отношений;
- принятие решения о прекращении отношений.

На *социальной фазе* наблюдается постоянный переход от ссор к примирениям, актуализируются волнение и тревога по поводу своего будущего, страх одиночества и т. п. На этом этапе в процесс распада семьи вовлекаются другие люди (родственники, друзья). В результате супруги добиваются принятия ближайшим социальным окружением факта прекращения их отношений.

Фаза «отделки» включает реорганизацию пережитого опыта, его реинтерпретацию с целью создания более благоприятной и нетравмирующей истории эмоциональных отношений с бывшим партнером. Возможны следующие варианты исхода этой фазы:

- примирение с фактом распада отношений, извлечение позитивного опыта, личный рост партнеров;
- прошлый опыт воспринимается как собственная неудача.

Одна из концепций, описывающая распад эмоциональных отношений, была предложена Дж. А. Ли (цит. по: Агейко О. В.), которым были выделены следующие фазы:

1. Осознание неудовлетворенности.
2. Выражение неудовлетворенности.
3. Переговоры.
4. Принятие решений.
5. Трансформация отношений.

Дж. А. Ли отмечает, что предложенная им очередность необязательна. Прохождение перечисленных фаз индивидуально для каждой супружеской пары. Процесс распада может быть направлен не на прекращение отношений, а на их трансформацию. Как полагает автор данной концепции, цикличность отношений, включающая предложенные им фазы, может повторяться всю жизнь.

Эмоциональная утрата в связи с разводом не будет столь острой, если пара сможет поддерживать контакты и после прекращения супружеских отношений. Это вполне вероятно, если бывшие супруги обладают достаточной психологической зрелостью и способны продолжать функционировать как родительская пара.

Муж и жена, испытывающие сильную эмоциональную привязанность друг к другу (то есть находившиеся в слиянии или

созависимых отношениях), в случае развода могут столкнуться со значительными трудностями. Тревога, возникающая в связи с разрывом близких отношений, побуждает к стремительному созданию нового созависимого союза, в котором велика вероятность

воспроизведения прежнего опыта. Наличие незавершенных отношений, непрожитых, неотреагированных сильных чувств, относящихся к бывшему партнеру, также может осложнить построение новых отношений. Типы реагирования на развод зависят от ряда факторов:

- особенностей развода (его формы, глубины, длительности, количества вовлеченных в него участников);
- отношения к нему со стороны супругов;
- имеющихся в наличии ресурсов (материальная и жилищная обеспеченность, здоровье, эмоциональное состояние, детские проблемы, возраст супругов).

Наиболее распространенными стратегиями поведения в ситуации развода являются:

1. Агрессивная, выражающаяся в желании разрушить жизнь партнера, причинить ему боль, отомстить за причиненные страдания.
2. Манипулятивная, связанная с желанием удержать, вернуть брачного партнера любым способом, даже ценой потери самоуважения и уважения партнера.
3. Принимающая, обусловленная адекватной оценкой реальности и принятием ее такой, какая она есть, что дает возможность сохранить с бывшим партнером отношения, не обесценивая совместно прожитые годы, и свести к минимуму негативные последствия для детей.

Постразводная ситуация может быть осложнена разными обстоятельствами. Несмотря на либерализацию взглядов на развод, все равно сохраняются стереотипы, согласно которым разведенные женщины обладают более низким социальным статусом, чем замужние. В связи с этим, пережив развод, они могут неожиданно столкнуться с негативными реакциями в своем социальном окружении. В дальнейшем это может привести к критическому обострению и без того напряженной ситуации.

Социальными последствиями развода являются напряженность и потеря привычных контактов. В процессе развода ослабевают связи с общими знакомыми, осложняются взаимоотношения с членами расширенной семьи. После первоначального сочувствия и поддержки близкие люди часто начинают дистанцироваться. Потеря или сокращение социальных контактов рождает чувство одиночества, которое, в свою очередь, может привести к депрессии, снижению трудоспособности, психосоматическим заболеваниям и др. Этот процесс нередко сопровождается разочарованием и развивающимся недоверием к людям. Бывшие супруги после развода могут бояться вступать в новый брак, избегая повторения травматичного опыта.

Если внешние границы распавшейся семьи были очень жесткими и супруги почти не имели собственных независимых отношений с другими людьми, то после развода бывшие партнеры могут переживать глубокие эмоциональные переживания.

Развод — это кризис, который затрагивает всю семейную систему и тяжело переживается не только супругами, но и детьми. Реакция детей на развод во многом определяется их возрастом. Наиболее травматичным он является для детей дошкольного и подросткового возраста. В возрасте 3,5—6 лет ребенок не способен адекватно понять происходящие перемены в семье и нередко обвиняет во всем себя. В подростковом возрасте развод родителей может негативно сказаться на решении возрастных задач и затруднить процессы вторичной ин-дивидуации и сепарации. Именно в этот период ребенку важна поддержка обоих родителей и, прежде всего, отца, играющего важную роль в социальной адаптации подростка. Детские переживания могут варьировать от вялой депрессии, апатии до резкого негативизма и демонстрации несогласия с мнением родителей.

Травматичность развода родителей возрастает еще и в связи с тем, что разрушение семьи не является следствием выбора самого ребенка. Он вынужден просто смириться с родительским решением. Распад семьи может представлять для него крушение его мира и вызывать различные протестные, фобические и депрессивные реакции. На остроту детских переживаний может оказывать влияние несколько факторов:

- характер внутрисемейных взаимоотношений до развода и степень вовлеченности ребенка в решение супружеских проблем;
- особенности протекания процесса развода;
- с кем из родителей остается ребенок после развода, отношения с этим родителем;
- характер взаимоотношений бывших супругов после развода.

Иногда родитель, с которым остается жить ребенок после развода, позволяет себе агрессивные выпады в сторону второго родителя или транслирует ребенку свое негативное отношение к бывшему брачному партнеру. В некоторых случаях это могут делать оба родителя, пытаясь организовать коалицию с ребенком, для того чтобы получить от него поддержку или отомстить бывшему супругу. Ребенок, таким образом, оказывается втянутым в конфликт лояльности. Это чревато нарушением процесса формирования его эго-идентичности, снижением самооценки и самопринятия, появлением комплекса неполноценности, поскольку связано с обесцениванием образа родителя, являющегося неотъемлемой частью собственного образа «Я» ребенка.

В результате развода образуется неполная семья — семья с одним родителем, что вызывает необходимость структурной реорганизации. При этом, несмотря на то, что бывшие супруги утрачивают статус мужа и жены, они продолжают оставаться родителями для своих детей, принимая участие в их воспитании.

Часто материальный уровень семьи после развода падает. В связи с этим оставшийся родитель вынужден искать новое более высокооплачиваемое место работы или дополнительный заработок. Не будучи способным в одиночку справиться с экономическими трудностями, он часто возвращается в родительскую семью. Такой переезд может привести к актуализации прежних конфликтов между родителем и прародителями (бабушками и дедушками) и осложнить процесс реорганизации семьи. Могут возникнуть разнообразные структурные нарушения: межпоколенные коалиции между прародителями и внуками, ролевые инверсии (оставшийся родитель принимает на себя роль «семейного добытчика», оставляя бабушке (дедушке) материнскую функцию воспитания внуков), конкурентные отношения между прародителями и родителями и снижение статуса и авторитета последних (нарушение по параметру иерархии).

В ряде случаев родитель, не справляющийся с нагрузкой, может обратиться за помощью к старшему ребенку, передавая ему часть родительских функций. Такому ребенку может быть поручено присматривать за младшими детьми, а также выполнять некоторую работу по дому. Часто родитель, оставшийся в одиночестве, может искать у него эмоциональную поддержку, делегируя ребенку часть функций бывшего супруга. Размытость границ детско-родительской подсистемы способна стать источником ряда проблем ребенка, поскольку адресуемые ему обязанности не соответствуют его возрасту и статусу (статусная неопределенность).

Таким образом, развод является кризисом, переживаемым не только на уровне супружеской подсистемы, но и на уровне расширенной семьи и требует глобальной семейной реорганизации.

3.3.2. Психологическая помощь

Психологическая помощь семье, переживающей развод, определяется динамикой самого процесса и может принимать различные формы: П индивидуальное консультирование (терапия); О супружеское консультирование (терапия); □ групповая терапия для разводящихся супругов и детей; О семейное консультирование (терапия).

Развод относится к категории потери, и с этой позиции работа с разведенными партнерами сходна с той, которая проводится с людьми, пережившими утрату. Могут быть рекомендованы следующие этапы работы:

1. Проработка чувств обиды, отчаяния, злости, вины и т. д., испытываемых супругом (супругами).
2. Выявление фрустрированных потребностей, стоящих за предъявляемыми чувствами, и поиск способов их удовлетворения с учетом изменившейся ситуации.
3. Переосмысление и позитивная реинтерпретация полученного опыта.
4. Поиск внутренних ресурсов супруга (супругов) и построение планов на будущее.
5. Оказание помощи в семейной реорганизации.

При оказании психологической помощи разводящимся супругам очень важна поддержка со стороны психолога, так как в постразводном состоянии они часто чувствуют себя одинокими, брошенными, неинтересными, скучными и т. д. Позитивное влияние на психологическое состояние разводящихся супругов в этот период оказывают помощь и поддержка со стороны близких людей — родственников и друзей, что может существенно облегчить последствия развода.

При психологическом консультировании разводящихся супругов очень важна осведомленность психолога в различных юридических аспектах проблемы развода, среди которых особенно важными представляются различные вопросы, связанные с детьми.

Для того чтобы снизить негативные последствия развода для детей, важно информировать родителей о важности сохранения контактов ребенка с обоими родителями и необходимости поддерживать уверенность ребенка в том, что они его по-прежнему любят, внимательно относиться к его чувствам и переживаниям. Следует помочь бывшим супругам заключить родительский договор, предусматривающий определение доли участия каждого в воспитании ребенка.

В случае выявления факта делегирования одному из детей части родительских или супружеских функций необходимо помочь родителю найти более подходящие объекты для получения поддержки, а также выработать адекватную возрасту ребенка систему прав и обязанностей, чтобы он смог удовлетворять потребности собственного развития.

В случаях воссоединения расширенной семьи после развода терапевтическое вмешательство направлено на реорганизацию внутрисемейных границ и разделение обязанностей между родителем и прародителями. Например, прародитель заботится о ребенке в отсутствие родителя, но возвращает ему эти функции после возвращения последнего.

Таким образом, работа с людьми, пережившими развод, требует достаточно длительного времени и включает реорганизацию всей семейной системы.

3.4. ТЯЖЕЛАЯ БОЛЕЗНЬ

Нельзя лечить тело, не лечя душу.

Сократ

3.4.1. Феноменология кризиса

Наличие тяжелобольного человека является нелегким испытанием для всей семьи. К категории «семья с тяжелобольным человеком» относятся семьи, где один из членов страдает каким-либо серьезным соматическим либо нервно-психическим заболеванием, алкоголизмом, патологической ревностью и т. п.

Болезнь одного из членов семьи сопровождается нарастанием эмоционального напряжения в семье и физической нагрузки у отдельных ее членов. Жалобы на нервно-психическое напряжение, неуверенность в завтрашнем дне, тревогу наиболее часто встречаются при беседе с членами семей алкоголиков и ревнивцев (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В., 2000). Скандалы, неожиданные исчезновения больного из дома, мучительная тревога за него, невозможность строить перспективные семейные планы — все эти события значительно осложняют жизнь такой семьи.

Психологами проведены исследования, направленные на изучение последствий психического заболевания для семьи больного, дегоспитализации психически больных (Brown G. E, Monck E. et al., 1962). Ряд исследований посвящен изучению семей с больными шизофренией (Бейтсон Г., 2000).

Все трудности, с которыми сталкивается семья больного, можно разделить на объективные и субъективные. К числу объективных относятся возросшие расходы семьи, неблагоприятное воздействие сложившейся ситуации на здоровье ее членов, нарушения ритма и распорядка жизни семьи. Среди субъективных трудностей выделяют разнообразные переживания и эмоциональные реакции в связи с психическим заболеванием одного из членов семьи:

- растерянность из-за полной беспомощности больного;
- замешательство, вызванное непредсказуемостью его поведения;
- постоянное беспокойство о будущем, связанное с неспособностью больного решать свои жизненные проблемы самостоятельно;
- чувство страха;
- чувство вины; О депрессия;
- разочарование;
- фрустрация;
- ярость, вызванная неразрешимостью самой проблемы заболевания.

Такие реакции семьи нормальны и естественны, поскольку обусловлены чрезвычайной сложностью ситуации и невозможностью повлиять на нее.

Появление в семье психически больного приводит к значительному изменению ее структуры и взаимоотношений между ее членами. Как правило, наблюдается «расслоение» семьи на три подгруппы, члены которых в различной степени вовлечены во взаимодействие с больным и заботу о нем (Terkelsen, 1987):

1. *Первая группа, или внутренний слой.* Представлена членом семьи, который берет на себя роль главного опекуна и на которого приходится основная тяжесть повседневного ухода, надзора, обслуживания. Как правило, это мать, сестра или жена. Жизнь этого члена семьи полностью сосредоточена на больном. Если у последнего отсутствуют или ослаблены социальные

контакты, то этот член семьи становится связующим звеном между ним и миром и несет ответственность за его социальную адаптацию. Он постоянно думает о потребностях и нуждах больного, заботится об их удовлетворении. Чаще всего именно этот человек занимается поисками причин болезни или попытками их рационального объяснения, обращается к специалистам за помощью, читает специальную литературу и контактирует с подобными семьями с целью поддержки и получения новых знаний о болезни. Как правило, этот человек несет ответственность перед социумом за поведение больного и возможные последствия его нарушенного поведения. Такой член семьи наиболее чувствителен и больше других страдает от любого ослабления и усиления симптомов болезни.

Его жизнь наполнена постоянными заботами о больном. Чем хуже идут дела у больного, тем больше активности требуется от опекуна, который часто при этом жертвует своей личной жизнью и интересами.

2. Вторая группа — это члены семьи, которые в меньшей степени участвуют в повседневной опеке, сохраняя возможность реализации личных планов и интересов. Они Продолжают вести активную социальную жизнь (работают, учатся, встречаются с друзьями и др.), но при этом их эмоциональная связь с больным членом семьи достаточно сильная. Им труднее оторваться от своих многочисленных профессиональных, учебных, личных и других дел, вследствие чего они часто беспокоятся, что ухудшение состояния больного может стать угрозой для привычного-образа жизни и их планов на будущее. Подобные опасения и возникающее чувство вины могут осложнять взаимоотношения с главным опекуном больного члена семьи и провоцировать защитное поведение (у них неожиданно могут появиться «сверхважные» профессиональные и другие внесемейные дела). В результате между главным опекуном и другими членами семьи нередко возникает отчуждение (нарушение параметра сплоченности).

Пример

За психологической консультацией обратилась женщина с дочерью Светланой 12 лет, инвалидом детства. Девочка перенесла операцию по удалению глаза, в настоящий момент социально адаптирована, имеет хорошую школьную успеваемость.

Мама девочки является типичным представителем опекуна. После рождения дочери она посвятила ей всю свою жизнь. В течение этих лет мама ухаживала за девочкой, организовала ей дорогостоящее лечение в Германии. Для этого она открыла свой бизнес; познакомилась с такими же, как она, матерями и стала инициатором создания группы самопомощи для женщин, имеющих детей-инвалидов.

Отец девочки был ликвидатором последствий аварии на Чернобыльской АЭС, и рождение нездорового ребенка является следствием полученной им дозы облучения. После рождения девочки он стал злоупотреблять алкоголем. Часто ведет себя по отношению к дочери очень агрессивно: в пьяном состоянии кричит на нее, проклинает, желает ей смерти. Подобное brutальное поведение отца, являющегося членом семьи второй группы, представляет собой попытку защититься от чувства вины и отчаяния, от невозможности что-либо изменить.

3. Третью группу составляют близкие и дальние родственники, знающие о проблемах, связанных с больным, интересующиеся им, однако практически не имеющие с ним повседневного контакта. Как правило, они обладают собственным взглядом на происходящее, чаще всего связанным с обвинениями в адрес главного опекуна и других членов семьи, что может усиливать чувство вины и беспомощность последних.

Среди факторов, стимулирующих рост неудовлетворенности в семье в результате болезни одного из ее членов, Э. Г. Эйдмиллером и В. В. Юстицкисом (2000) были выделены следующие:

1. Ощущение вины (своей и больного) за болезнь. Семья особенно тяжело переживает болезнь, если ее члены винят себя и больного в том, что произошло. Степень тяжести переживания зависит от представлений членов семьи и других родственников о болезни, ее причинах и о степени вины самого пациента в ее возникновении и продолжении. К. Теркельсен описывает две наиболее встречающиеся точки зрения членов семьи психически больного на причины болезни:

- биологическая: семья, осознанно или неосознанно придерживающаяся этой теории, видят причины болезни в каких-то не зависящих от воли пациента изменениях в его организме. Они могут испытывать большую растерянность перед проявлениями болезни, переоценивать возможности медикаментозного лечения, их нередко терзает страх за детей (что болезнь передается генетически) или за себя (что болезнь, вопреки всем уверениям врача, заразна). В то же время они не склонны обвинять друг друга в болезни или видеть в ней наказание пациента за его действительные или мнимые грехи;
- психологическая: ее сторонники склонны обвинять себя и других членов семьи, самого пациента. Они могут считать, что «мать слишком опекала», «отец был слишком строг», «сестра отвергала», «брат не помогал» и т. д. и что, следовательно, все они так или иначе виноваты в том, что развилась болезнь. Кроме того, имеется определенная агрессивность и по отношению к больному («когда он хочет, он понимает», «если бы он сам постарался, дела шли бы лучше») — родственники нередко считают, что он сам виноват в том, что не выздоравливает, так как не прилагает к этому достаточных усилий. В этом случае члены семьи постепенно разделяются на обвиняющих и обвиняемых. Ради своего спокойствия они стараются не высказывать обвинений вслух и не обсуждать, кто же более всех виноват. Но скрытые взаимные обвинения могут создавать особую атмосферу тягостной тишины вокруг некоторых тем.

2. Поведение больного члена семьи. Психическое нарушение часто сопровождается изменениями в поведении больного и приносит с собой деморализацию, более или менее глубокую утрату самоконтроля и эмпатии по отношению к чувствам других. Так, исследования психически больных показали, что даже самое причудливое поведение больного члена семьи (несвязная речь, галлюцинации и т. п.) создает не такое сильное напряжение в семье, как его раздражительное, агрессивное поведение.

3. Длительность болезни. Как начало болезни, так и все ее рецидивы — значимый источник субъективных трудностей для семьи. Большинство психических заболеваний имеют колебания клинических проявлений — временные улучшения сменяются временными же ухудшениями. Каждое такое изменение глубоко затрагивает семью. Улучшение вызывает всплеск надежд на возвращение нормальной жизни, ухудшение порождает новое глубокое разочарование. Лишь накопление опыта приводит к тому, что семья постепенно освобождается и перестает эмоционально зависеть от временных колебаний в ходе болезни.

4. Степень нарушения быденной жизни семьи. Болезнь одного из членов семьи приводит к тому, что образуются функциональные пустоты. Например, обычно отец выполняет в семье ряд чрезвычайно важных семейных функций, основанием для чего служат его авторитет, личностные качества, в силу которых его поведение является «обучающим» — на его примере дети учатся, как решать различные проблемы, возникающие в ходе их взаимоотношений с окружающими; суждения отца обладают повышенной значимостью, убедительностью для них. Прямая противоположность в этом отношении ситуация, когда отец страдает алкоголизмом или обнаруживает психопатические черты характера. Безвольный, агрессивный, несамостоятельный отец, сам требующий опеки, создает «функциональную пустоту» в процессе воспитания.

Специфика переживания семьей данного кризиса обусловлена, кроме того, возрастом члена семьи, когда у него возникло заболевание; наличием или отсутствием видимых дефектов физического развития, так называемым «грузом дефекта» (Гузев Г. Г., 1990). Он понимается как интегральная оценка медико-социальных последствий поражения и времени, в течение которого эти последствия наблюдаются.

Можно выделить несколько этапов переживания семьей данного кризисного события. Они проявляются в нарастании и

затем спаде напряжения и сопровождаются различными по виду и выраженности субъективными переживаниями (чувство тревоги, растерянности, беспомощности и т. п.) и поисками разных способов адаптации (методом проб и ошибок, формированием защитных «семейных мифов», переоценкой ценностей и др.). Существуют индивидуальные различия в переживании семьями данного ненормативного кризиса. Возможно застревание на одной из стадий, различная скорость и порядок их прохождения.

Этап шока характеризуется возникновением у членов семьи состояния растерянности, беспомощности, порой страха перед исходом заболевания, собственной неполноценности, ответственности за судьбу больного, чувства вины за то, что они не сделали ничего, чтобы предотвратить появление заболевания, или сделали что-то, обострившее положение. Эти переживания приводят к изменению привычного образа жизни членов семьи, зачастую становясь источником различных психосоматических расстройств и оказывая негативное влияние на взаимоотношения как внутри семьи, так и за ее пределами. Иногда несчастье объединяет семью, делает ее членов более внимательными друг к другу, но чаще длительное заболевание, отсутствие эффекта от проводимого лечения и формирующееся состояние безнадежности ухудшает взаимоотношения между членами семьи. В основном эта фаза достаточно кратковременна.

На *этапе отрицания* члены семьи оказываются просто не в состоянии адекватно принять и переработать полученную информацию и используют разнообразные средства защиты, позволяющие им уйти от необходимости признать факт наличия заболевания, что снижает адаптивный потенциал семьи. На системном уровне это может проявляться в возникновении семейных мифов, поддерживающих семейное функционирование, но основанных на неадекватном представлении о семье на данном этапе ее существования. Иногда безразличием и растерянностью членов семьи трансформируются в негативизм, отрицание поставленного диагноза, направленное на сохранение стабильности семьи. Для достижения этой цели могут тратиться огромные силы и средства, что приносит в дальнейшем лишь еще большее разочарование.

Пример

Семья, член которой (мужчина 34 лет) был госпитализирован с диагнозом «шизофрения», забрала его из больницы, не дожидаясь конца лечения. Функционированию данной семьи помогает миф о том, что молодой мужчина переживает таким образом кризис середины жизни. Его неадекватное поведение, замкнутость, отсутствие социальных контактов, вспышки агрессии рассматриваются членами семьи как проявление его творческой природы. Подобные мысли позволяют семье избежать необходимости принятия факта психической болезни в семье, справиться со страхом и, используя механизм отрицания, жить дальше, не изменяя прежнего образа жизни.

Отрицая факт болезни, члены семьи могут отказываться от обследования больного и проведения каких-либо коррекционных мероприятий. Некоторые семьи выражают недоверие к консультантам, многократно обращаются в разные научные и лечебные центры с целью отменить «неверный» диагноз. Именно на этом этапе формируется так называемый синдром «хождения по кругу врачей» (Майрамян Р. Ф., 1976). Возможен вариант реагирования, когда семьи признают диагноз, но при этом с особым оптимизмом относятся к прогнозу развития болезни и возможности излечения.

По мере того как члены семьи начинают принимать диагноз и частично понимать его смысл, они погружаются в глубокую печаль — наступает *этап печали и депрессии*. Возникшее депрессивное состояние связано с осознанием проблемы. Наличие тяжелобольного члена семьи отрицательно сказывается на ее жизнедеятельности, динамике супружеских отношений, приводит к дезорганизации семейных ролей и функций. Чувство гнева или горечи может породить стремление к изоляции, но в то же время найти выход в формах «эффективного горевания». Нередко наблюдается снижение интереса к работе, отказ от привычных форм проведения досуга. Необходимость заботы о больном члене семьи и специального непрерывного ухода за ним могут приводить к амбивалентным чувствам. Этот синдром, получивший название «хроническая печаль», является результатом постоянной зависимости членов семьи от потребностей больного, их хронической фрустрации вследствие его относительно стабильного состояния и отсутствии положительных изменений.

Этап зрелой адаптации характеризуется принятием факта болезни, реалистичной оценкой прогноза развития заболевания и перспектив выздоровления. В это время все члены семьи способны адекватно воспринимать ситуацию, руководствоваться интересами больного, устанавливать контакты со специалистами и следовать их советам. На уровне системы происходят структурные реорганизации, прежде всего касающиеся ролевого взаимодействия.

Следует подчеркнуть, что наличие больного члена семьи может привести к снижению социального статуса семьи в целом и ее отдельных членов. Проблемное поведение больного может стать причиной того, что семья попадает в поле внимания милиции и медицинских учреждений. Свидетелями отклонений в поведении становятся соседи, школа, сотрудники больного, то есть ближайшее социальное окружение. С другой стороны, члены такой семьи сами обычно стесняются того факта, что среди них есть больной человек, и всячески это скрывают: образуется своеобразный замкнутый круг: наличие в семье больного делает ее весьма чувствительной и уязвимой в отношении оценок окружающих. Это приводит к уходу семьи от социальных контактов, что, в свою очередь, поддерживает ощущение отверженности. Особенно чувствительны к снижению социального статуса семьи дети школьного возраста: они часто становятся объектом насмешек, группового отвержения, что осложняет их отношения со сверстниками.

3.4.2. Психологическая помощь

Обычно за помощью к психологу обращается тот член семьи, на которого возложен уход за тяжелобольным. Попытка решения собственных проблем обусловлена большой физической и психологической нагрузкой, наличием значительного числа связанных с ситуацией личных и межличностных затруднений и вызвана необходимостью планирования дальнейшей жизни (социальной, профессиональной, личной).

Психологическая помощь семье с «проблемным» взрослым

Случаи обращения по поводу «больного» члена семьи можно свести к трем основным вариантам:

1. Член семьи действительно болен, доказательствами чего являются многочисленные госпитализации, неадекватное поведение, наличие психиатрического или медицинского диагноза, систематическое принятие лекарственных препаратов и др.
2. Член семьи, со слов обратившегося, ведет себя неадекватно, что позволяет предположить наличие определенной патологии, в связи с чем перед клиентом встает необходимость строить свою жизнь с учетом этого фактора.
3. Поведение и реакции «больного» члена семьи не дают оснований для того, чтобы предположить у него какую-либо психическую патологию, что скорее свидетельствует о наличии проблем в семейных отношениях и неадекватности восприятия семейной ситуации самим обратившимся.

Психологическая помощь может включать в себя решение следующих задач: 1. Информирование обратившегося члена семьи о характере болезни либо перенаправление его к специалисту, который сможет квалифицированно объяснить, что за

диагноз поставлен больному, как развивается болезнь и как нужно вести себя с таким больным.

2. Поддержка, заключающаяся в том, что психолог старается выслушать и понять клиента, учитывая специфику его ситуации. Если последний хочет оставить больного члена семьи или решается разорвать отношения (например, жена хочет развестись с супругом-алкоголиком), поместить больного в специальное лечебное учреждение, то он может испытывать чувства вины, стыда, моральное давление со стороны окружающих и других членов семьи. Задача консультанта — помочь клиенту разобраться в своих чувствах и переживаниях и поддержать его решение по поводу данной ситуации, не оказывая давления и не используя социально одобряемые нормы и стереотипы.

3. Обсуждение таких специальных вопросов, как приемлемые способы взаимодействия с больным и обращение с собственными чувствами, возникающими в ответ на возможные реакции больного. Целесообразно начать с выявления ожиданий клиента от больного и, в случае необходимости, произвести их коррекцию в соответствии с характером и тяжестью заболевания. Необходимо обсудить обязанности, которые можно поручить больному, что позволило бы ему оставаться включенным в семейную систему, приспособиться к болезни и продолжать функционировать как член семьи.

Оказание психологической помощи семье с «проблемным» ребенком

В последнее время наблюдается увеличение числа детей с различными отклонениями в развитии, трудностями в обучении и школьной адаптации, нарушениями в эмоционально-личностной сфере и др., что делает необходимым рассмотрение особенностей организации психологической помощи семьям с подобными проблемами.

Целесообразной является организация комплексного подхода к диагностической и коррекционной работе с такими детьми, привлечение разнообразных специалистов (логопедов, педагогов, дефектологов и психоневрологов). В то же время эффективность психологической помощи семье с «проблемным» ребенком во многом определяется психотерапевтическим компонентом работы с семьей.

Содержание психологической помощи семье с «проблемным» ребенком включает следующие моменты:

1. Выявление факта нарушения.

2. Информирование родителей и направление ребенка к специалистам нужного профиля (психиатру, педиатру, неврологу, дефектологу, логопеду и др.).

3. Психотерапевтическая работа с родственниками ребенка.

Эффективность психологической помощи семье, по мнению М. М. Семаго, зависит от готовности родителей воспринимать и усваивать сообщаемую специалистом информацию. Если семья в это время продолжает отрицать факт наличия проблемы или ее члены находятся под влиянием сильных аффектов, то все попытки проинформировать родителей о необходимости тех или иных шагов в развитии и воспитании ребенка могут оказаться преждевременными.

Задачами психолога являются:

1. Создание условий для адекватного восприятия родителями ситуации, связанной с отклонениями в развитии их ребенка, психологической готовности к длительной работе по его развитию, коррекции и воспитанию.

2. Проработка испытываемого родителями чувства вины, преодоление стрессового состояния и достижение эмоциональной стабильности членов семьи.

Для эффективного решения задач консультирования необходима оценка характера реагирования данной семьи на имевшие место в ее развитии кризисы, а также способов их преодоления как ресурсов данной семьи.

Специфика оказания психологической помощи семье с проблемным ребенком заключается в том, что, как правило, семья приходит на консультацию вынужденно, по рекомендации специалиста, предположившего наличие нарушений в развитии у ребенка. В большинстве случаев это означает отсутствие добровольности и, следовательно, недостаточность собственной мотивации на получение психологической помощи. В ряде случаев родители скрывают (сознательно или неосознанно) неблагоприятные особенности в развитии ребенка, что представляет дополнительные сложности для объективной диагностики уровня его развития. Поэтому в случае работы с семьей проблемного ребенка необходимо повышать мотивацию родителей на длительное взаимодействие с психологом для получения необходимой помощи.

Во время *первой встречи с семьей*, имеющей «проблемного» ребенка, психолог-консультант решает следующие задачи:

1. Установление контакта с семьей. Важным фактором установления контакта с семьей с «проблемным» ребенком является внимательное и поддерживающее поведение психолога. При первом контакте желательно, чтобы психолог собрал информацию о данной семье, ее истории, истории развития ребенка. Родители могут задать интересующие их вопросы и уточнить характер предстоящей работы. Это позволяет внести определенную ясность в их ожидания.

2. Информирование родителей. На этом этапе консультант может сообщить родителям сведения о возможности получения помощи от других необходимых специалистов (дефектолога, логопеда, невропатолога, нарколога, психиатра).

3. Предварительное выявление запроса родителей. При необходимости психолог оказывает помощь в формулировании и уточнении запроса, сообщает родителям информацию о том, каким образом он может быть полезен данной семье.

4. Заключение контракта с семьей. Контракт (договор, соглашение) — это форма закрепления отношений между консультантом и семьей. В контракте фиксируются принятые договоренности, взаимные права и обязанности семьи и консультанта, а также последствия их нарушения. В случае работы с семьей «проблемного» ребенка заключение ясного контракта является необходимым, особенно в ситуации недостаточной мотивации обратившихся. Инициатором заключения контракта выступает психолог-консультант. Контракт может содержать следующие пункты: длительность работы; цели и задачи работы; желаемые результаты; подход и методы работы консультанта; обязанности консультанта; обязанности клиента; способы оценки промежуточных и конечных результатов; порядок расчета (согласование стоимости услуг, оплата каждый раз за одну сессию, предоплата, способ платежей); формальные аспекты (переносы сессий, неявки и опоздания, ситуация в случае болезни члена семьи или психолога); штрафные санкции при нарушении контракта в отношении консультанта, клиента; основания для расторжения договора; форс-мажорные обстоятельства; срок действия договора (с момента его подписания обеими сторонами).

Контракт обычно оговаривается и заключается в устной форме. При его заключении консультант должен соблюдать осторожность, тактичность и внимательно обсудить все пункты контракта.

Эффективность *последующих встреч* зависит от качества установленного на первой встрече контакта с семьей и ее готовности к сотрудничеству. На данном этапе консультирования актуальными являются отражение чувств и переживаний членов семьи, поддержка, эмпатическое слушание. Использование психологом вышперечисленных технических приемов «запускает» такие терапевтические факторы, как вселение надежды, универсальность переживаний. На этом этапе консультант также прибегает к конфронтации как методу психологического воздействия: указывает родителям на противоречия в их восприятии проблемы, в системе ценностей, выявляет иррациональные установки и катастрофические ожидания.

Выясняются и открыто обсуждаются возможные альтернативные решения проблемы. Консультант побуждает членов семьи проанализировать все возможные варианты, не навязывая своих решений, помогает выдвинуть дополнительные альтернативы, разобраться, какие из них подходят и являются реалистичными с точки зрения предыдущего опыта и настоящей готовности

измениться и принять факт болезни ребенка. Составление плана действий по решению имеющихся проблем должно также помочь семье осознать, что не все проблемы разрешимы: для преодоления некоторых затруднений требуется слишком много времени; другие могут быть решены частично посредством уменьшения их деструктивного, дезорганизирующего воздействия. Осуществляется проверка реалистичности выбранного решения (ролевые игры, «репетиция» действий и др.).

На данном этапе происходит последовательная реализация плана решения проблем семьи. Консультант помогает ее членам строить жизнь с учетом обстоятельств, времени, эмоциональных затрат, понимая, что существует возможность неудачи в достижении целей. Особую важность на этом этапе приобретает поддержка консультантом позитивных изменений в жизни семьи.

Во время *заключительной встречи* члены семьи вместе с консультантом оценивают уровень достижения цели и обобщают достигнутые результаты. При возникновении новых или имевшихся ранее, но глубоко скрытых проблем необходим возврат к предыдущим стадиям.

3.5. ИНЦЕСТ

Несправедливость, допущенная по отношению одного лица, является угрозой всем.

Ш. Монтескье

3.5.1. Феноменология кризиса

Инцестом называют интимные отношения между членами одной и той же семьи, например, между родителями и детьми, между сиблингами и т. д. Можно также встретить определение инцеста как кровнородственного кровосмешения (инцест первого рода). Данный термин происходит от латинского *incestum*, что означает «нечистый». Инцест в его узком понимании представляет собой сексуальный акт, в более широком — грубо отклоняющееся сексуальное поведение членов одной семьи.

Степень родства регламентируется правовыми нормами. Последние различаются в разных странах и, кроме того, имеют тенденцию с течением времени изменяться в одной и той же стране. Например, в Европе X века инцестом была объявлена половая связь между родственниками вплоть до седьмой степени родства (Старович З., 1991).

Ограничения, налагаемые культурой человеческого общества, запрещают инцест. В современном мире инцест считается преступлением, которое преследуется по закону. Лишь в немногих примитивных племенах в настоящее время инцестное сожитие принимается сообществом.

Юридически инцест определяется как сексуальный половой акт между лицами, которые по причине кровного родства или по причине родства, происходящего вследствие брака, не могут вступить в брак законным образом (Кап-рио Ф., 1995). Зачастую инцест сопровождается актом прямого сексуального насилия по отношению к более слабым людям (детям), которые не могут оказать сопротивления. Сексуальное влечение матери к сыну носит название комплекса Пидэ (перевернутый Эдипов комплекс). Комплекс Аркелэ — сексуальное влечение отца к дочери (перевернутый комплекс Электры).

Инцестное табу существует только среди людей. Попытку проследить происхождение инцестного табу предпринял З. Фрейд в своей работе «Тотем и табу». Он предположил, что в доисторические времена вождь «первобытной орды» принуждал своих сыновей покинуть семью, оставляя дочерей для себя. Позднее сыновья объединились, возвратились, убили отца и съели его тело, веря в то, что таким образом они приобретут его мужественность и власть. Однако, испытывая вину за совершенное преступление, они объявили противозаконным убийство тотемного животного (символ отца) и установили запрет на половой акт с женщинами в семейной орде. По З. Фрейду, это древнее табу знаменует собой начало «социальной организации, моральных ограничений и религии» (Фрейд З., 1991).

Запрет на инцест существует достаточно давно. В африканском племени зулусов мужчина, виновный в инцесте, приговаривался к смерти. В других примитивных культурах самоубийство для такого преступника было обязательным.

Библия также табуирует инцест путем включения запрета на него в Моисеевы законы. Наказаниями служили «остракизм», ритуальное публичное отлучение от Церкви. В Вавилоне инцест наказывался изгнанием или смертью. В Англии в 1650 году инцест считался преступлением и также карался смертью. Римляне считали физическую близость между членами одной семьи «противоестественной». Древние китайцы обезглавливали людей, виновных в инцесте. Законы, запрещающие инцест, вскоре стали всеобщими, распространившись в Европе и США (Кап-рио Ф., 1995).

Существуют различные психологические концепции инцеста. З. Фрейд считал, что инцестуозные влечения заложены в каждом из нас. Вместе с тем он никогда не говорил об инцесте как реальности, отмечая наличие переживаний, связанных с комплексом Эдипа, только в воображении пациентов. Фрейд считал, что эти переживания вытесняются и не реализуются. В результате такого подхода жалобы жертв инцеста долго рассматривались как фантазирование на сексуальные темы и проявление агрессии к родителям.

По мнению К. Г. Юнга, инцест — извращенный инстинкт достижения самости, основанный на феномене переноса. Согласно взглядам Э. Фромма, инцест является патологическим способом удовлетворения потребности в близости и безопасности. Психодинамически ориентированные концепции семейной психотерапии рассматривают инцест как следствие бессознательного стремления принадлежать своей семье или, другими словами, быть лояльным семейной системе.

Психологический смысл инцеста подразумевает определенные действия с сексуальным подтекстом, которые совершаются по отношению к объекту инцеста (ребенку, подростку, взрослому) для удовлетворения сексуальных потребностей агрессора, который эмоционально связан с зависящим от него человеком и авторитетен для него. Инцест не всегда включает сексуальную связь или прикосновения как таковые. Он может иметь только психологическую подоплеку, значение которой состоит в переживании жертвой чувства осуществляющегося над ней насилия.

Жертвой инцеста является ребенок или взрослый, по отношению к которому совершено:

- физическое насилие с сексуальным подтекстом или непосредственно половой акт;
- психологическое насилие, включающее моральное давление с сексуальным подтекстом; разговоры на сексуальные темы;
- демонстрация сексуальных действий в присутствии объекта инцеста.

Поданным Д. Руссели Д. Финкельхор (Russel D., Finkelhor D., 1984), большинство жертв инцеста — лица женского пола, а 80% лиц, его совершающих, — мужчины. Наиболее распространенной формой инцестного контакта является контакт «отец-дочь». Различают три типа отцов, вступающих в сексуальные отношения со своими дочерьми:

- отцы-интроверты;
- отцы-психопаты (со склонностью к промискуитету);

- отцы с психосексуальным инфантилизмом (со склонностью к педофилии).

Чаще всего такие связи возникают в многодетных семьях с безработными и отличающимися асоциальными формами поведения отцами (Старович З., 1991).

Инцисты между взрослыми и детьми могут расцениваться как одна из форм изнасилования, поскольку ребенок не может дать сознательного и зрелого согласия на участие в подобных действиях. Даже согласие старших подростков, достаточно компетентных в сексуальных вопросах, не может быть приравнено к согласию взрослого человека. Особенности детско-родительских отношений, основанных на доминировании родителя и подчинении ребенка, взаимной любви, привязанности друг к другу трансформируют понятие «свободного» выбора ребенка в силу его зависимости от родителя либо от родственника.

В действительности у ребенка нет выбора: он может бояться репрессий, которым будет подвергнут в случае отказа в близости. Родитель обладает достаточной силой, чтобы наказать ребенка, лишить его привычных удовольствий или причинить ему боль. Таким образом, даже заявление родителя о согласии ребенка и подтверждение последним этого факта не может приниматься в расчет. Однако некоторые авторы считают, что возможны случаи, когда ребенок использует инцестуозную связь, чтобы получить выгоду для себя или контролировать родительское поведение (Каприо Ф.). Тем не менее это не освобождает родителя от ответственности за свое сексуальное поведение.

Существуют различные необоснованные убеждения — мифы об инцесте, связанные с большим сопротивлением общественного сознания значимости этой проблемы и широты ее распространения. Хотя в реальности инцест встречается часто, вследствие того, что семьи, как правило, скрывают этот факт, его до сих пор считают редким явлением. Частота появления случаев инцеста в целом равна 2% (Джонсон С. М., 2001).

Наиболее распространенными являются следующие мифы об инцесте (Blume, 1990, цит. по: Каприо Ф.):

1. Инцест с детьми совершается людьми, не состоящими с ребенком в близкородственных отношениях. В действительности насилие обычно осуществляется близкими людьми, от которых ребенок полностью зависит. Большинство сексуальных преступлений совершается авторитетными для ребенка людьми, находящимися с ним в постоянном эмоциональном контакте.

2. Инцест происходит в основном в антисоциальных и/или бедных, необразованных семьях, среди членов сект или в социальных группах, изолированных от других членов общества. В действительности инцест регистрируется в различных социальных группах. Комплементарным мифом является представление о том, что богатство и образованность — это факторы, обуславливающие невозможность инцеста.

3. Инцест — удел психопатов и лиц с антисоциальным поведением. В реальности дело обстоит значительно сложнее. Имеют значение не столько образование или принадлежность к той или иной социальной группе, сколько психологические особенности. Зачастую эти люди достаточно представительны, социально успешны, пользуются большим уважением, много работают. Поэтому сообщения жертвы об инцесте, как правило, не вызывают доверия.

4. Инцест связан с сексуальной депривацией, с невозможностью проявлять сексуальную активность по-другому. Эта точка зрения также ошибочна. Исследования показывают, что большинство лиц, совершающих инцест, ведут активную сексуальную жизнь не только внутри, но и вне брака.

5. Инцест всегда сопровождается насилием (инцест — это всегда растление малолетних). Иногда дети и подростки ведут себя провокационно и соблазняют взрослых, совершающих инцест. Несмотря на возможность такого поведения, ответственность за инцест несет только взрослый.

6. Инцест совершается в измененном состоянии сознания.

7. Заявление клиента (ребенка) об инцесте всегда является правдой.

Примерно в 90% случаев жертвы инцеста скрывают информацию об инцесте. Среди причин сокрытия инцеста можно выделить следующие:

- угроза прямой или косвенной агрессии по отношению к ребенку. Нередко ему сообщают, что, если он расскажет о насилии, его убьют или избьют до смерти;
- убеждение ребенка в том, что ему никто не поверит;
- страх, появляющийся в результате запугивания со стороны агрессора, что если второй родитель (родители) узнает о случившемся, то не простит обоим участникам инцеста;
- опасение, что второй родитель (родители) этого не переживет, заболит и вина за его состояние ляжет на ребенка;
- запугивание судом: отца (мать) посадят в тюрьму, а семья не сможет жить без него (нее);
- боязнь публичного осуждения.

Таким образом, речь идет о разных формах эмоционального шантажа, которые, к сожалению, оказываются действенными. Причина молчания жертвы инцеста, с одной стороны, заключается в страхе за себя, а с другой — за то, что ситуация в семье ухудшится. Эти действия поддерживаются искаженными представлениями членов семьи о «лояльности» в отношении друг друга.

Последствия инцеста разнообразны и проявляются в эмоциональной, когнитивной и(или) поведенческой сферах личности. У детей, подвергшихся сексуальному насилию, создается повышенный риск развития следующих нарушений:

- аддикции: имеются данные о том, что такие дети в семь раз чаще злоупотребляют алкоголем или другими веществами, изменяющими состояние сознания;
- склонность к суициду: жертвы инцеста в 10 раз чаще совершают суицидальные попытки;
- занятия проституцией: большое количество случаев детской и подростковой проституции сопровождается наличием в анамнезе ребенка сексуального насилия;
- психические нарушения: у детей — жертв сексуального насилия симптомы психических нарушений возникают чаще, чем у детей, не подвергавшихся насилию (Kendall- Tackett et al., 1993);
- посттравматическое стрессовое расстройство и сексуализированное поведение. Блум (Blume, 1990; цит. по: Каприо Ф.) указывает на риск возникновения сексуального аддиктивного поведения у детей, переживших инцест;
- развитие в зрелом возрасте эмоциональных расстройств (фобии, депрессия), мазохистических тенденций, сексуальных и супружеских проблем (Старович З., 1991);
- в случае если жертва инцеста получает удовольствие, ее чувство стыда усиливается. У девочки может возникать характерный для многих жертв инцеста вид вины, при котором она ощущает себя женщиной, уводящей отца у матери, что затрудняет поиск поддержки и помощи у последней.

Сексуальное злоупотребление, характеризующееся высокой частотой сексуальных контактов, большой длительностью, применением силы, оральным, анальным или вагинальным проникновением, связано с более многочисленными симптомами психических нарушений. Отмечается также формирование тесной эмоциональной связи между ребенком и агрессором (так называемый стокгольмский синдром).

У агрессора часто возникает ощущение, что жертва инцеста должна принадлежать только ему. В отношениях «отец-дочь» отец может начать ревновать дочь к ее знакомым и мешать установлению контактов со сверстниками. И если большинство родителей испытывают лишь некоторую тревожность, когда их взрослеющие дети уходят на свидания, то агрессор воспринимает такой уход как предательство, нарушение лояльности, продуцируя реакции ярости, обвинения с последующим наказанием подростка. Такое поведение отца нарушает нормальное развитие дочери. Вместо того чтобы становиться постепенно более независимой от родительского контроля, жертва инцеста все в большей степени «сливается» с агрессором, что приводит к усилению ее изоляции от внешнего мира.

Анализ иерархической структуры семей, в которых выявлен инцест, указывает на следующие их особенности (Каприо Ф., 1995):

1. Инцестные отношения отца и дочери чаще имеют место там, где отец занимает доминирующую роль.
2. Инцест между сиблингами характерен для семей с перевернутой иерархией.
3. Инцестные отношения в диаде «мать—сын» в большинстве случаев возникают в матриархальных семьях.

Изучение семейных отношений (по воспоминаниям взрослых дочерей, переживших в детстве инцест) показывает, что во многих случаях девочки были злы на мать больше, чем на отца. Их постоянно преследовал вопрос, на который они никак не могли ответить: «А знает ли об этом мать? Догадывается, испытывает тревогу, переживает, проявляет интерес к происходящему?» Многие из них были убеждены в том, что их матери должны были что-то знать, так как признаки насилия были слишком очевидны. Более того, они были уверены в том, что матери, если бы только захотели и обратили на происходящее в семье чуть больше внимания, то, безусловно, знали бы об инцесте. Однако матерям по ряду причин было удобнее не обращать внимание на тревожные симптомы.

Пример

За психологической консультацией в связи с трудностями в установлении отношений с мужчинами обратилась Марина П., 25 лет. До 7 лет ее воспитывала бабушка. В семье есть еще младшая сестра. На третьей встрече Марина рассказала о том, что в 12-летнем возрасте была изнасилована своим отцом. При этом она не испытывает негативных чувств по отношению к отцу, тогда как другие мужчины вызывают у нее отвращение. Результатом ранней сексуализации и травматического опыта, помимо трудностей в отношениях с мужчинами, явилась ее полнота, носящая защитный характер. Отношения с мамой всегда были очень напряженными. У девушки много злости, обиды по отношению к ней. Марина обвиняет мать в том, что она позволила произойти сексуальному насилию. Она вспоминала, что мать обзывала отца импотентом, что может служить свидетельством нарушенных сексуальных отношений в супружеской подсистеме.

Данный пример иллюстрирует, что инцест может возникать как результат дисфункции супружеской подсистемы, усугубленный фактом достаточно длительного проживания девочки вне семьи и искажением отношения отца к ребенку как к родному.

Анализ семейной ситуации жертв инцеста позволяет выделить следующие типы материнского поведения:

1. Мать действительно не знает об инцесте.
2. Мать знает об инцесте, но ничего не предпринимает. Такой вариант материнского поведения является наиболее деструктивным: ребенок чувствует себя преданным обоими родителями.
3. Мать предпочитает не знать об инцесте. Такая мать выступает как классический «молчаливый партнер» (со-инцестор), игнорирующий инцест и выбирающий избегающее поведение. Это может быть связано с неосознанным стремлением матери уйти от решения существующих проблем, чаще всего касающихся супружеской подсистемы, и тем самым защитить себя от болезненных переживаний, чувства тревоги, неопределенности, растерянности, страха, беспомощности и т. д., связанных с необходимостью их решения. Психологическими особенностями таких женщин являются: пассивность, низкая самооценка, зависимость, инфантильность, потребность удержать мужа и любым способом сохранить семью. Это приводит к возникновению защитного отрицания, которое может лишь усугубить ситуацию.

В связи с особенностями своей личной и семейной истории многие матери, сами бывшие жертвами инцеста, следуя семейному сценарию, могут неосознанно провоцировать или поддерживать инцестуозное поведение своего мужа. Повторное столкновение с ним в отношениях «отец-дочь» приводит к актуализации ранних переживаний и дает возможность либо реконструировать собственный опыт (например, узнав об инцесте, развестись с мужем), либо продолжать защищаться от реальности, используя различные механизмы психологической защиты (вытеснение, отрицание, проективная идентификация и др.). Нежелание замечать происходящее в семье часто объясняется бегством от конфронтации с собственным страхом и зависимостью.

Существует и другая точка зрения, согласно которой жена «передает» свои супружеские функции дочери, перекладывая на последнюю ответственность за сохранение семьи. Такая ситуация, как правило, возникает в семьях с дисфункциональными супружескими отношениями и невозможностью женщины в силу ряда причин (материальная зависимость, многодетность, страх перед агрессивным, социопатичным мужем, личностная незрелость, зависимость и др.) прекратить тягостные отношения с мужем.

В обеих ситуациях ребенок оказывается жертвой и лишен возможности быть защищенным матерью, так как последняя на бессознательном уровне поддерживает инцестуозное поведение мужа.

Инцест может существовать на микросистемном уровне (между членами нуклеарной семьи) и на макросистемном уровне (между членами расширенной семьи) функционирования семьи. Выделяют следующие факторы, способствующие возникновению в семье инцестных связей:

- отсутствие матери (физическое или функциональное вследствие психических заболеваний);
- высокий уровень стресса, связанный с жизнедеятельностью семьи (Джонсон С. М.);
- многодетность;
- финансовые проблемы;
- выраженная материальная зависимость жертв от лиц, совершающих инцест;
- алкоголизм или злоупотребление алкоголем лицами, совершающими инцест;
- длительное отсутствие отца дома;
- патология супружества;
- социальная изоляция;
- импотенция;
- психопатия (Старович З., 1991);
- длительное проживание ребенка вне семьи;
- социальная депривация ребенка, отсутствие друзей;

- эмоционально холодная, наказывающая мать, табуирующая любые проявления сексуальности в семье.

Клинические исследования подтверждают, что сексуальный климат в инцестных семьях либо слишком репрессивен, либо характеризуется интенсивной эротической стимуляцией. Дети часто видят порнографические материалы, слышат непристойные выражения, застают своих родителей во время сексуальных актов (Weinberg S., 1976). В свою очередь, существуют исследования, отмечающие пуританские взгляды и репрессивное поведение родителей (Thornton G., 1983).

Согласно предлагаемой нами многоуровневой модели функционирования семьи, инцест можно трактовать как глубокое нарушение жизнедеятельности всей семейной системы. Подобная дисфункциональность семейной системы, как правило, представляет собой по каким-либо причинам ставший единственно доступным способ поддержания семьей ее существования, сохранения целостности и предотвращения ее распада. В данном случае инцест выполняет следующие функции:

1. *Гомеостатическая.* Инцестное поведение позволяет снизить напряжение и сохранить семью путем удовлетворения всех потребностей внутри семьи, включая потребность в сексуальных контактах. За фактом инцеста, как правило, скрывается полное или частичное разрушение супружеской подсистемы, сопровождающееся дефицитом сексуальных отношений между партнерами в браке. Между такими партнерами обычно имеется молчаливое соглашение сохранять брак независимо от обстоятельств.

2. *Контролирующая.* Инцест символизирует полное доминирование одного участника над другим (как правило, доминирование взрослого над ребенком), полный контроль над всеми сферами его жизни. Даже если не используется физическое насилие, часто взрослые угрожают ребенку, находящемуся в зависимой позиции от родителя. Иногда это могут быть гомосексуальные взаимоотношения. Инцест может продолжаться много лет, с несколькими детьми в одной семье, одновременно или поочередно. Это характерно для семей с очень жесткими внешними границами и внутрисемейным слиянием.

В противоположность общественным нормам, в инцестных семьях возникает «внутреннее семейное право» (Старович З., 1991), отображающее страх перед внешним миром и запрещающее выход за пределы семьи. Члены этих семей жертвуют своей индивидуальностью во имя тождественности семье, которая воспринимается как группа, члены которой взаимно принадлежат друг другу, что распространяется и на половые взаимоотношения. Семейные роли при этом определены слабо. Подобное функционирование семьи требует тайного поведения, и беременности в ней нежелательны, поскольку, с одной стороны, приводят к временному распаду семейного монолита, а с другой — способствуют разглашению семейной тайны. Сохранение тайны необходимо прежде всего для того, чтобы не получить репутацию «плохой» семьи. Поэтому каждый член семьи старается быть верным негласному договору о молчании.

Инцестные семьи, как правило, живут замкнуто с минимальным количеством контактов с внешним миром. Подобный образ жизни может объясняться тем, что общественные нормы противоречат внутрисемейным. Лица извне воспринимаются членами семьи как чужаки. Внутри замкнутой семейной системы может существовать множество факторов, предрасполагающих к семейной дисфункции, выражающейся в том числе и в инцесте. В случае возникновения связи «отец—дочь» мать, как правило, подсознательно или вполне осознанно передает ей свое право сексуального обслуживания отца (мужа). Установление же связи «брат—сестра» чаще всего имеет целью ослабить воздействие матери на сына. Оба варианта инцестных связей всегда сопровождаются конфликтами между сторонами, обусловленными либо отсутствием духовной общности, либо неудовлетворением сексуальных притязаний. Чаще мать исключается из супружеской подсистемы и занимает по отношению к дочери амбивалентную позицию (Старович З., 1991).

Анализ влияния семейных факторов на насилие над детьми включает в себя рассмотрение понятия «соблазняющий ребенок». Если ребенок начинает понимать, что сексуальное поведение — способ добиваться внимания взрослых, то он может использовать «соблазняющее» поведение с целью получения определенных выгод. Однако, как уже подчеркивалось, в любом случае за этим стоит нарушение всей структуры функционирования семьи, а ответственность лежит на взрослом агрессоре. Ребенок всегда расценивается как жертва, вне зависимости от обстоятельств, даже если он проявляет «соблазняющее» поведение. В этом контексте он является жертвой семейной дисфункции, а не только сексуального акта или перверсии. Если инцестное поведение в семье обусловлено личной историей родителей, то в таком случае они тоже могут рассматриваться как жертвы собственного травматичного опыта, а инцест — как результат действия семейных сценариев. Таким образом, он может являться мультигенерационным феноменом, передающимся из поколения в поколение.

Помимо инцеста первого рода, выделяют также *психологический, или символический (скрытый), инцест*, не предполагающий сексуальных отношений между его участниками. При символических инцестных отношениях в семье ребенок может выступать как суррогат супруга или супруги. Квазисупружество находит выражение в том, что родитель начинает делиться с ребенком информацией глубоко личного или даже сексуального характера, делает сына (дочь) ответственным за собственные проблемы. При этом у ребенка возникают амбивалентные чувства и переживания: с одной стороны, гордость за оказываемое доверие, а с другой — отчаяние из-за невозможности нести ответственность, не соответствующую возрасту и статусу. Это приводит к ролевому дисбалансу в семье.

В случае символического инцеста поведение ребенка характеризуется следующими признаками:

- амбивалентные чувства любви и ненависти в адрес родителя: с одной стороны, ребенок чувствует себя в особом, привилегированном положении, а с другой — постоянно ощущает неуверенность в связи с невозможностью соответствовать ожиданиям. У него может появляться чувство ярости, злости, отчаяния, когда он ощущает неадекватность адресованных ему посланий;
- чувство вины, неспособность определить собственные потребности и ожидания, что вызывает трудности в самоидентификации;
- хроническое чувство неадекватности, недостаточной значимости, несамостоятельности;
- стремление устанавливать поверхностные и кратковременные отношения с большим числом лиц. Становясь взрослыми, такие люди впоследствии испытывают трудности в создании глубоких, основанных на взаимности, отношений, легко вступают в поверхностные контакты и, не получая удовлетворения, легко их прерывают, что способствует развитию аддикций, сексуальных дисфункций, компульсивности. Это связано с хроническим страхом быть покинутыми людьми, которые соперничают и заботятся о них. Характерен постоянный поиск «совершенного» партнера, желание установления уникальных отношений, основанных на взаимной любви. После прекращения очередных отношений, как правило, возникает чувство вины, сожаления, угрызания совести и недовольство собой.

Инцест не типичен для хорошо функционирующих семей с прямыми и ясными внутрисемейными посланиями. С большей вероятностью он может возникать в семьях, для которых характерны нарушения сплоченности (сверхблизкие отношения или эмоциональная изоляция), ролевые дисфункции и нарушения внутренних границ семьи. Это позволяет рассматривать инцест как результат глубокой семейной дисфункциональности.

3.5.2. Диагностика

В последнее время появились исследования, свидетельствующие о влиянии инцеста на развитие пограничной психопатологии (Мак-Вильямс Н., 1998). Был выявлен феномен постинцестного синдрома, в значительной степени напоминающий посттравматическое стрессовое расстройство. Таким образом, своевременная диагностика данного семейного явления позволяет предупредить появление патологических черт личности у жертв инцеста, особенно у детей.

Диагностировать инцест можно на основе анализа информации, сообщаемой членами семьи о семейном функционировании. Встречаются два варианта диагностики инцеста:

- прямое заявление клиента о факте инцеста: чаще всего это рассказ взрослого человека о травматичном детском опыте;
- тема инцеста косвенным образом всплывает в процессе проработки других семейных проблем.

Можно выделить признаки, наличие которых в рассказе клиента позволяет с достаточно большой степенью вероятности подозревать инцест в детстве либо возможность инцестных событий, которые не осознаются или скрываются. Эти признаки касаются появления в беседе консультанта и клиента следующих тем:

- страх темноты, нахождения в темном помещении в одиночестве, страхи, возникающие как результат кошмарных сновидений, содержанием которых являются преследование, угроза нападения, вторжения, попадания в ловушку, из которой нельзя выйти;
- нарушение восприятия собственного тела (деперсонализация, отчуждение тела, отсутствие четкости представлений о собственном теле, манипуляции с собственным телом с целью избежать внимания к себе);
- проявление аутодеструктивного драйва (саморазрушительное поведение: порезы на теле, частое попадание в ситуации, влекущие за собой повреждения);
- наличие суицидальных мыслей, теоретического интереса к самоубийству, проявляющегося в чтении художественной и профессиональной литературы; пассивное суицидальное поведение, которое выражается в том, что человек часто и неосознанно оказывается в ситуациях риска;
- пониженный фон настроения; эмоциональная лабильность, беспричинное ухудшение настроения, резкие перемены настроения, например, необоснованный плач на фоне первоначального ощущения радости;
- максимализм в поведении: либо перфекционизм, либо поведение по типу «чем хуже, тем лучше»;
- враждебность по отношению к людям определенного возраста, пола, определенной этнической группы, совпадающей с этнической принадлежностью человека, совершившего инцест;
- неспособность ощутить собственное «Я», впечатление, что все происходит с кем-то другим, психическая болевая анестезия;
- ригидный, жесткий контроль над своими мыслями, страх фантазирования;
- чрезмерная серьезность и отсутствие чувства юмора;
- слабое ощущение собственных границ, выражающееся либо в неспособности доверять кому бы то ни было, либо, наоборот, в чрезмерной доверчивости к окружающим;
- постоянное переживание чувства вины, стыда и унижения;
- ощущение себя жертвой сексуальных отношений; чувство собственного бессилия, неумение сказать «нет»;
- практически полное отсутствие детских воспоминаний;
- ощущение, что когда-то с клиентом произошло что-то ужасное при отсутствии четких воспоминаний о событии.

Скрытность, избегание разговоров о взаимоотношениях в семье, об отдельных членах семьи;

- уверенность, что никто не может понять, поддержать, проявить сопереживание; страх быть осужденным;
- наличие сенсорных вспышек (*flashback*), во время которых перед взором внезапно появляется какое-то место или событие. Эти сенсорные вспышки, как правило, одинаковы и провоцируются одними и теми же раздражителями. Вспышки возникают без понимания их значения. Так, например, возникшая в памяти обстановка кажется знакомой, но само событие, связанное с ней, не вспоминается;

- отношение к сексу как чему-то мерзкому и «грязному».

Среди подобных признаков могут встречаться:

- отвращение к прикосновениям, например, во время медицинских обследований;
- затруднения в интеграции сексуальности и эмоциональности;
- сочетание секса с агрессией, насилием, доминированием или пассивностью;
- насильственное стремление соблазнять либо, наоборот, асексуальность;
- отношение к сексу, как к чему-то безличностному, механическому;
- сексуальная активность в сочетании со злостью и желанием отомстить;
- возникновение эротического возбуждения как реакции на оскорбление, унижение или злость;
- легкость в установлении сексуальных отношений с незнакомыми людьми и затруднения в установлении эмоционально близких контактов;
- сексуальное аддиктивное поведение;
- сексуализация всех значимых отношений;
- отсутствие веры в возможность быть счастливым;
- боязнь шума, стремление контролировать громкость голоса, тихо говорить, тихо смеяться, не издавать никаких звуков во время секса.

Гипотеза об инцесте может быть выдвинута при наличии в рассказе клиента нескольких из вышеперечисленных признаков.

В случае, если клиентом является ребенок, на необходимость более тщательной диагностики инцеста могут указывать следующие признаки:

- регрессия, то есть возвращение к более ранним формам поведения (например, недержание мочи или сосание большого пальца ребенком, который ранее уже справился с этими проблемами);
- внезапно возникшие страхи, особенно боязнь темноты, мужчин, незнакомых; страх каких-то специфических ситуаций или действий (например, ребенок необъяснимо боится выходить из дома или не хочет оставаться вечером с кем-то из взрослых);
- побеги из дома;
- ранняя и интенсивная сексуализация: частая мастурбация или мастурбация в общественном месте;
- не соответствующие возрасту сексуальные игры;
- промискуитет или чрезмерно соблазнительное поведение со взрослыми.

Для дошкольников наиболее общими симптомами являются тревога, ночные кошмары, «аутичное» поведение, уходы в себя, депрессия, боязливость, чрезмерный контроль, агрессивное и антисоциальное поведение.

Дети школьного возраста наиболее часто реагируют на инцест появлением страхов, ночных кошмаров, школьных

проблем, агрессивного поведения, гиперактивности и регресса к более ранним фазам развития.

В подростковом возрасте в результате инцеста могут появиться депрессия, суицидальное и саморазрушительное поведение, соматические жалобы, противозаконные действия, побеги из дома и злоупотребление наркотическими веществами. Жертвы инцеста в подростковом возрасте с трудом вступают во взаимоотношения со сверстниками, что осложняет социальную адаптацию и часто вынуждает подростка вновь возвращаться к насильнику.

В то же время отсутствие симптомов не является показателем того, что насилие не произошло. Как показали исследования (Gomes- Schwartz et. al., 1990), у 30% детей симптомы нарушений развились через 18 месяцев после травмы.

Отсутствие симптоматики у жертв инцеста может быть связано с подавлением (репрессированием) переживания, вытеснением его в подсознание; расщеплением Self как формой психологической защиты; отсутствием симптомов посттравматического стрессового расстройства на период обследования (Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В., 2000).

Помимо инцеста первого рода, можно диагностировать символический инцест, последствия которого для детей могут быть не менее травматичными. К его признакам относят:

- совместный просмотр порнографических видеофильмов, чтение эротической литературы, рассказывание сальных анекдотов;
- использование нецензурной лексики в присутствии ребенка;
- пребывание ребенка в одной постели с родителями;
- наблюдение родителей в нижнем белье или без одежды;
- демонстрация половых органов в виде ношения облегающей одежды, подчеркивающей половые органы, либо прозрачной одежды;
- откровенные разговоры родителей со своими детьми о собственной сексуальной жизни и сексуальной жизни детей;
- запугивание детей беременностью;
- строгий контроль над всеми областями жизни ребенка;
- проверка одежды, нижнего белья на предмет наличия сексуальной близости;
- обыск карманов, личных сумок, кошельков;
- слишком суровое наказание за незначительные провинности;
- запрет на наличие у ребенка секретов и тайн;
- контроль дружеских отношений ребенка;
- подслушивание разговоров ребенка с друзьями, тайное прочтение его дневников, проверка его электронной почты;
- контроль за гигиеной выросшего ребенка;
- оскорбительные замечания сексуального характера.

Травматизация в случаях символического инцеста может проявиться позже, в более позднем возрасте в виде сложностей в выстраивании границ и, как следствие, — трудностей в построении зрелых отношений.

3.5.3. Психологическая помощь

Можно выделить два основных направления психологической помощи семье в ситуации инцеста.

Психологическая помощь взрослому человеку — жертве инцеста

В случае выявления инцеста первого рода задачей психолога является помочь обратившемуся принять и переработать травматический опыт. Важно осуществлять работу на трех уровнях:

- эмоциональном: отреагирование подавленных чувств по отношению к агрессору и остальным членам семьи (гештальттехника пустого стула, метод семейной расстановки Б. Хеллингера, арттерапевтические техники и приемы);
- когнитивном: позитивная реинтерпретация травматического опыта и придание смысла произошедшему, осознание собственной роли в семейном функционировании (метод геносоциограммы А. Шутценбергер; работа с семейной историей; работа с ранними детскими воспоминаниями по А. Адлеру; методика «Семейные фотографии» и др.);
- поведенческом: помощь в построении отношений с членами семьи, с ближайшим окружением, с социумом в целом (ролевые игры, психодрама, социодрама и др.).

В случае выявления символического инцеста работа должна быть направлена на помощь клиенту в выстраивании собственных границ и зрелых межличностных отношений.

Психологическая помощь ребенку, пережившему инцест

Если ребенок — жертва инцеста первого рода, то психологическая помощь подразумевает:

- работу с самим ребенком и его симптоматикой, ориентированную в первую очередь на его поддержку и помощь в отреагировании чувств;
- работу с семьей: в зависимости от выявленной семейной дисфункции, работа с семьей может быть направлена на коррекцию супружеских отношений, осознание и изменение семейных сценариев и др.;
- работу с агрессором (если инцестное поведение детерминировано личностной патологией агрессора).

В случае выявления символического инцеста психологическое консультирование призвано помочь в выстраивании внутренних границ семьи и индивидуальных границ ее членов.

Если родители, ребенок которых стал жертвой инцеста, обвиняют его и не верят его рассказам, то это может усилить травматизацию и привести к ухудшению его состояния (Finkelhor D., 1987). Способность ребенка пережить травму зависит от родительской заботы. Таким образом, чтобы минимизировать психологические последствия инцеста для ребенка, необходимо обеспечить ему адекватную семейную поддержку.

3.6. СМЕРТЬ ЧЛЕНА СЕМЬИ

Мы оплакиваем того, кого потеряли, а должны бы радоваться тому, что имели вообще.

К. Дж. Уэллс

Смерть — это нейтральное событие, которое мы привыкли окрашивать в цвет страха.

И. Ялом

3.6.1. Феноменология кризиса

Смерть члена семьи — одно из самых сильных потрясений в жизни как отдельного человека, так и семьи в целом. Влияние этого события на семейную систему определяется значимостью для нее умершего, его функциональной нагруженностью,

статусом, степенью эмоциональной близости с родственниками. Потеря члена семьи (особенно взрослого) может привести к появлению «функциональной пустоты» в семейной системе, приводящей к необходимости перераспределения в ней ролей и функций.

Смерть ребенка

Реакция членов семьи на смерть ребенка зависит от его возраста, статуса и количества детей в семье. Исключительно тяжело она может переживаться, если речь идет о единственном или «особом» ребенке. Спектр чувств, вызываемых смертью ребенка, достаточно широк: родители испытывают отчаяние, тоску, смятение, злость к тем, кто остался жив или как-то виновен в смерти ребенка и др. Чувство вины, тайные страхи и заблуждения, иррациональные мысли, возникающие во время переживания такой потери, могут оказывать пролонгированное влияние на жизнь членов семьи. Проблема часто осложняется тем, что родители, погруженные в собственные переживания, не могут поддержать других детей, способствуя таким образом возникновению у них ощущения отвержения, одиночества, наказанности и нелюбви.

Смерть родителя

Смерть родителя приводит к возникновению неполной семьи и образованию «функциональных пустот», что влечет за собой необходимость реорганизации структуры семьи (прежде всего ролевой).

Можно описать несколько типов реакций супруги (супруга) на смерть партнера:

1. Адекватная реакция, включающая нормативное переживание этапов горевания, поиск внутренних семейных ресурсов для преодоления горя при сохранении иерархических параметров семьи и избегании ролевых инверсий.
2. Полная концентрация на детях, поиск утешения в детско-родительских отношениях. Данная реакция может осложняться стремлением родителя найти воплощение умершего партнера в одном из детей, что впоследствии затрудняет сепарацию данного ребенка от семьи.
3. Уход родителя в собственные переживания и отстранение от семьи, от выполнения родительских функций, что приводит к появлению у детей чувства одиночества, отверженности и вины за произошедшее.
4. Быстрое включение родителя в эмоционально близкие отношения с новым партнером с целью компенсации травмы в связи со смертью супруга (супруги). В этом случае велика вероятность непонимания со стороны детей, возникновение у последних злости, агрессии, ощущения предательства умершего родителя.

Переживание потери ребенком родителя имеет свои особенности. Чем младше ребенок и чем менее адекватно его возрасту объяснение «ухода» родителя, тем больше риск возникновения в будущем различных личностных расстройств, проблем в построении межличностных отношений, особенно в случае внезапной трагической смерти.

Суицид члена семьи

Под суицидом (самоубийством) понимают осознанное лишение человеком себя жизни. В классификации основных суицидальных мотивов на первом месте стоят так называемые лично-семейные мотивы, связанные с семейными конфликтами, разводом (в том числе и родительским), болезнью, смертью близких, одиночеством, неразделенной любовью, оскорблениями со стороны окружающих. Роль семьи в контексте суицидального поведения ее членов была проанализирована А. Г. Амбрумовой и Л. И. Постоваловой. Они подчеркивали, что суицидологический семейный диагноз является составной частью диагностики семейных дисфункций, так как он позволяет определить, можно ли в процессе терапии опереться на семью, либо, наоборот, необходимо оградить суицидента от ее травмирующего влияния.

Опыт нашей терапевтической практики позволил нам выделить следующие микро- и макросистемные семейные факторы, детерминирующие суицид:

1. Фрустрация потребности в материнской любви.
2. Отсутствие отцовской фигуры в раннем детстве.
3. Инверсия иерархии (низкий авторитет родителей).
4. Доминирующая роль одного родителя и эмоциональная отстраненность другого.
5. Психопатология взрослого члена семьи, провоцирующая эмоционально нестабильную атмосферу в семье и телесные наказания ребенка.
6. Семейные дисфункции (измены, разводы, конфликты между супругами, враждебность, химические зависимости, длительные болезни членов семьи).

Суицидальное поведение — более широкое понятие, включающее в себя, помимо суицида, суицидальные покушения, попытки и проявления. Покушениями считают все суицидальные акты, не завершившиеся летальным исходом по причине, не зависящей от суицидента (например, своевременная реанимация). Суицидальные попытки представляют собой демонстративно-установочные действия, при которых суицидент чаще всего знает о безопасности применяемых им средств самоубийства. Суицидальные проявления включают в себя суицидальные мысли, намеки и высказывания, не сопровождающиеся какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни. Суицидальное поведение в некоторых случаях может рассматриваться как манипулятивный способ привлечения к себе внимания. На индивидуальном уровне суицидальные проявления могут быть неэффективной попыткой удовлетворения членом семьи своих потребностей; на микросистемном уровне — способом стабилизации семейной системы; на макросистемном уровне суицидальное поведение может быть обусловлено действием семейных сценариев.

Суицид — тяжелое испытание для всей семьи. Суицид переживается с большей остротой из-за чувств стыда, вины, агрессии в адрес умершего. На индивидуальном уровне функционирования семейной системы актуализируются разнообразные защитные механизмы (отрицание, вытеснение, интеллектуализация, смещение и др.). На микросистемном уровне событие затрагивает всю систему: как и смерть, вызванная другими причинами, суицид одного из членов семьи ведет к перестройке структуры всей семейной системы и отношений внутри нее. В первый момент после трагического события семья может попытаться сплотиться, чтобы справиться со страхом, болью и стыдом. На макросистемном уровне для поддержания образа благополучной семьи часто создается легенда, скрывающая реальную причину смерти. Суицид может стать запретной для обсуждения темой: заключается негласный «договор умолчания» о суициде и самом суициденте, согласно которому члены семьи избегают говорить об умершем и обстоятельствах его смерти. Может табуироваться сама тема суицида. Однако наличие такой семейной тайны может оказывать влияние на жизнь членов семьи благодаря трансгенерационным связям.

Пример

Светлана М., 39 лет, в браке 18 лет, мать двоих детей — Андрея 16 лет и Алексея 10 лет. Обратилась за консультацией по поводу поведения своего старшего сына Андрея. Мальчик тревожный, впечатлительный, склонный к длительным переживаниям: часто плачет, страдает бессонницей. В последнее время стал заговаривать о том, что он некрасивый, глупый, никому не нужен и лучше бы ему умереть. На микросистемном уровне дисфункций не выявлено: муж также обеспокоен поведением ребенка, он пришел на консультацию и проявил готовность к сотрудничеству. При работе со всей семьей психологи обратили внимание на взаимодействие матери со старшим сыном, проявляющееся в чрезмерной опеке, повышенном уровне контроля, что качественно отличалось от ее способа общения с младшим ребенком. Светлане была предложена индивидуальная терапия. В ходе работы над генограммой была выявлена «стыдная» семейная тайна — ее отец покончил жизнь самоубийством. Под давлением бабушки, матери отца, старший ребенок, родившийся через несколько лет после трагического события, был назван именем деда. Муж об этом событии ничего не знает, он уверен, что отец жены умер в результате болезни. С годами у Светланы стали развиваться страхи, что ее сын повторит судьбу отца — тревожного, не уверенного в себе человека, покончившего с собой в порыве отчаяния. Таким образом проблема, возникшая на макросемейном уровне, проявилась на индивидуальном и микросемейном уровнях.

Рядом авторов были выделены сходные стадии переживания утраты близкого человека (Дейте Б., 1999; Навайтис Г., 1999; Шнейдер Л. Б., 2000; Браун Дж., Кристенсен Д., 2001; Кюблер-Росс Э., 2001):

1. *Оцепенение или шок.* Реакция взрослых на этой стадии, как правило, носит соматический характер и может проявляться в потере аппетита, мышечной слабости, апатичности, иногда сменяющейся временной суетливой подвижностью, ощущении нереальности происходящего. Ребенок на этой стадии часто начинает избегать контактов, проявляя тенденцию к аутизации, либо демонстрирует сильные эмоциональные реакции (плач, истерика, вспышки гнева).

2. *Отрицание смерти.* Члены семьи могут вести себя так, будто их близкий не умер; ждут его, разговаривают с ним.

3. *Страдание, острая скорбь, дезорганизация.* Данная стадия отличается появлением у членов семьи тоски, отчаяния, ощущения пустоты и одиночества, беспомощности, сожалений по поводу своих прошлых действий и мыслей в отношении умершего, злости на него. Подобная амбивалентность становится источником чувства вины, желания уединиться. На этом этапе отмечаются раздражительность, сложности в организации деятельности. Характерна погруженность в воспоминания об ушедшем и его идеализация. Иногда возникает ряд соматических реакций: затрудненное дыхание, мышечная слабость, астения, утрата энергии, снижение аппетита, нарушение сна.

4. *Реорганизация, сопровождающаяся уменьшением интенсивности скорби, принятием утраты члена семьи и снижением ощущения подавленности.* На этой стадии происходит нормализация жизни семьи. Переживание утраты протекает в виде периодических кризисов, поводом для возникновения которых служат семейные даты и праздники (синдром годовщины).

5. *Восстановление.* Члены семьи начинают перестраивать свою жизнь, уменьшается зависимость от потери. Овдовевшие супруги могут начать строить новые отношения.

6. *Процесс горевания.* Это переживание утраты близкого человека. С его помощью человек справляется с болью потери, постепенно вновь обретая чувство равновесия и полноты жизни. Горевание является способом восстановления членов семьи после смерти близкого.

В процессе горевания выделяют следующие критические периоды времени:

- Первые 48 часов. Этот период характеризуется шоком от перенесенной утраты и отказом поверить в произошедшее.
- Первая неделя. Включенность в организацию и проведение похорон позволяет членам семьи отвлечься от тяжелых переживаний. Между тем у некоторых из них может наблюдаться ощущение эмоционального и (или) физического истощения.
- 2—5 недель. Члены расширенной семьи и друзья возвращаются к своим повседневным заботам после похорон, что может вызвать у пережившего утрату ощущение покинутости, одиночества, пустоты.
- 6—12 недель. Реакция шока проходит, и осознается реальность потери. В это время члены семьи могут переживать разнообразные эмоции: от тоски и отчаяния до вспышек гнева.
- 3-12 месяцев. Возникает ощущение беспомощности, может отмечаться регрессивное поведение членов семьи.

Неосознаваемым механизмом, позволяющим семье справиться с переживанием потери, нередко выступает симптоматизация одного из членов семьи или появление идентифицированного пациента, стабилизирующего семейную систему. Некоторые члены семьи ощущают депрессию, другие «с головой» уходят в работу. В этот период может быть зачат или рожден ребенок, который, как правило, выполняет замещающую функцию.

- 12 месяцев. Первая годовщина смерти — это всегда значимое событие, специфика переживания которого зависит от особенностей проживания предыдущих стадий.

- 18—24 месяца. Семья, пережившая утрату, возвращается к прежней жизни.

Прохождение семьей описанных стадий носит индивидуальный характер. Их последовательность и длительность могут изменяться.

К. Изард отмечает, что горевание имеет чрезвычайно важное значение для психологической адаптации индивида (Изард К., 1999). Оно позволяет ему «сжиться» с утратой, адаптироваться к ней. В определенном смысле горе предоставляет возможность отдать последний долг навсегда ушедшему любимому человеку.

3. Фрейд назвал процесс адаптации к несчастью «работой скорби». Современные исследователи характеризуют ее как когнитивный процесс, включающий изменение мыслей об умершем и поиск своего места в новых обстоятельствах (Stroeve M. et al., 1992).

Типичное проявление скорби — тоска по умершему. Она сопровождается навязчивыми мыслями и фантазиями о навсегда ушедшем. Места и ситуации, связанные с ним, приобретают особую значимость. Его лицо кажется повсюду. Пропадает интерес к прежде важным событиям, к своей внешности. Подобные реакции отражают работу скорби, однако в случае их гипертрофии и создания культа умершего они могут приобретать патологический характер.

Во время горевания происходят изменения идентичности членов семьи. Поэтому важная составляющая «работы скорби» заключается в выработке нового взгляда на себя, поиске новой идентичности.

Иногда смерть близкого человека оказывает на членов семьи настолько глубокое воздействие, что требуется профессиональная психологическая помощь. Риск осложненной реакции имеют родители, потерявшие ребенка, а также люди, близкие которых погибли насильственной смертью, в результате аварии, убийства, самоубийства.

Выделяют три *уровня риска* в ситуациях переживания горя.

1. *Минимальный риск.* Члены семьи открыто выражают свои чувства, оказывают поддержку друг другу и принимают ее со стороны расширенной семьи, друзей, соседей. Сохраняется способность идентифицировать проблемы и искать пути их разрешения

2. *Средний риск.* Реакция горя протекает с осложнениями: у отдельных членов семьи могут наблюдаться депрессивные реакции; семья не принимает поддержку. Данные реакции могут осложниться в случае наличия многочисленных предыдущих потерь, неразрешенных конфликтов с умершим.

3. Высокий риск. У членов семьи может появиться эксцентричное (грубое, жестокое) поведение; тяжелая депрессия; попытки и угроза суицида; злоупотребление лекарствами или алкоголем; тяжелая бессонница. К этой же категории относятся ситуации полного отсутствия проявления горя в семье.

В случае среднего и высокого риска семья нуждается в помощи специалистов: семейных психологов, психиатра, психотерапевта, социального работника.

К *патологическим симптомам*, сопровождающим переживание горя, можно отнести следующие:

- затянувшееся переживание горя (несколько лет);
- задержка реакции на смерть близкого (нет выражения страданий в течение двух и более недель);
- сильная депрессия, сопровождающаяся бессонницей, напряжением, упреками в свой адрес;
- появление болезней психосоматического характера (язвенный колит, ревматический артрит, астма, мигрени,

нейродермит и т. д.);

- ипохондрия и, возможно, развитие симптомов, от которых страдал умерший;
- сверхактивность: человек, перенесший утрату, начинает развивать активную деятельность, не ощущая боль утраты;
- неистовая враждебность, направленная против конкретных людей, часто сопровождаемая угрозами;
- полное изменение стиля жизни;
- снижение эмоциональной чувствительности;
- эмоциональная лабильность, резкие переходы от страданий к бурной радости;
- суицидальные мысли и намерения;
- изменение отношения к друзьям и родственникам, уход от контактов с ними или чрезмерная навязчивость;
- избегание социальной активности; прогрессирующая уединенность.

Нами были проанализированы и описаны несколько типов дисфункциональных реакций семейной системы в ситуации потери одного из ее членов.

7. *Реагирование по типу слияния*. Наблюдается в ситуациях, когда члены семьи конфлюируют в попытке справиться с болью потери. Смерть близкого родственника нарушает целостность семьи и актуализирует различные страхи.

Ослабление (размывание) внутренних границ семьи, как правило, позволяет ее членам ощутить поддержку, уверенность в том, что они не одиноки в своем горе, однако это приводит к усилению внешних границ и социальной изоляции семьи.

Снижается частота социальных контактов и возможность для членов семьи получить помощь извне. Такой способ реагирования не помогает семье справиться с горем, а хронифицирует его вследствие поддержки членами семьи болезненных реакций друг друга.

8. *Реагирование по типу изоляции*. Встречается в ретрофлексивных семьях, члены которых переживают горе путем «молчаливого ухода», не показывая друг другу своей боли. Такой тип реагирования характеризует жесткие внутренние границы семейной системы, обуславливает трудности получения членами семьи поддержки друг у друга и является источником их прогрессирующего одиночества.

9. *Реагирование по типу расщепления*. Характерно для семей, в которых функция горевания «делегуруется» одному из ее членов. Он оплакивает умершего, организует ритуальные действия (годовщина смерти, день рождения умершего и др.), помогает сохранить память об умершем. С одной стороны, горящий член семьи оказывается в своеобразной изоляции и получает мало поддержки от остальных, иногда становясь объектом раздражения и агрессии. С другой стороны, «анестезированные» члены семьи инкапсулируют свою боль и дистанцируются от непереносимой ситуации, защищаясь таким образом от осознания неотвратимости произошедшего.

10. *Реагирование по типу замещения*. Проявляется в том, что спустя небольшой промежуток времени после смерти члена семьи появляется его «заместитель» (рождается новый ребенок, как, например, в случае Сальвадора Дали; овдовевший супруг вступает в новый брак).

11. *Реагирование по типу переключения*. Связано с появлением в семье идентифицированного пациента, который позволяет членам семьи отвлечься от болезненных переживаний, связанных с потерей, и сконцентрироваться на решении его проблем (внезапная болезнь, неожиданно появившиеся трудности в поведении или обучении у ребенка, алкоголизм и др.). Иногда появление идентифицированного пациента помогает сохранить равновесие семейной системы, предоставляя семье возможность сплотиться в заботе об одном из ее членов.

Вышеперечисленные реакции являются дисфункциональными, так как мешают членам семьи в полной мере прожить свое горе и отреагировать связанные с ним эмоции. Наиболее оптимальным вариантом является ситуация, когда члены семьи сохраняют способность слышать, понимать друг друга, оказывать поддержку друг другу и принимать ее извне, не избегать разговоров об умершем, не подавлять и не скрывать свои переживания по поводу случившегося.

В последнее время широкое распространение получила концепция работы с горящим клиентом Дж. В. Вордена. Он рассматривает реакцию горя в соответствии с четырьмя задачами, которые должны быть выполнены переживающим утрату. Ворден считает этот подход близким к теории Э. Фрейда о работе горя («работе скорби»), удобным для клиницистов.

Концепция Дж. В. Вордена была использована нами для описания задач, которые необходимо решить семье в процессе горевания. Данная модель также может применяться в целях диагностики, поскольку позволяет понять, какие задачи уже решены семьей, а какие еще требуют решения.

Первая задача горя — *признание факта потери*. Отрицание факта смерти члена семьи — одна из наиболее часто встречаемых реакций. Отрицание в семье может проявляться на различных уровнях (индивидуальном, микро- и макро- системном) и принимать разные формы (отрицание факта потери, ее значимости либо необратимости). Если семья не преодолевает отрицание, теряется возможность прожить до конца потерю близкого человека, принять этот факт и организовать свою жизнь по-новому.

Отрицание факта потери может варьировать от легкого расстройства до тяжелых психотических форм, когда человек проводит несколько дней в квартире с умершим, прежде чем замечает, что тот умер. Однако чаще встречается менее патологичная форма проявления отрицания, названная Горером мумификацией. В таких случаях человек сохраняет все так, как было при умершем, чтобы все время быть готовым к его возвращению.

Пример

Семья в результате несчастного случая потеряла дочь 12 лет. Спустя полтора года после смерти девочки родители продолжают ставить для нее столовые приборы, убирают ее комнату, покупают ей одежду. Муж более адекватно воспринимает ситуацию. Однако, беспокоясь за состояние своей жены, он поддерживает ее поведение, отрицающее факт смерти дочери.

Еще одной из форм отрицания может быть реакция членов семьи, проявляющаяся в том, что умершего «видят» в ком-

нибудь другом (например, в его родственнике или в посторонних людях). Данный защитный механизм (проекция) позволяет на некоторое время облегчить боль переживания, однако затрудняет и тормозит процесс проживания горя.

Иногда члены семьи могут отрицать значимость утраты, считая факт потери не травматичным или даже воспринимая его как благо («он ничего хорошего для меня не сделал», «он был жестоким», «он испортил жизнь маме»). Члены семьи могут поспешно избавляться от вещей, напоминающих об умершем (поведение, противоположное мумификации), стараться о нем не вспоминать и не говорить. Данные семьи составляют группу риска развития патологических реакций горя. Как правило, в таких ситуациях бремя дани оплакивания умершего могут брать на себя последующие поколения (трансгенерационные связи).

Пример

Семья обратилась за психологической помощью с проблемой раннего алкоголизма 15-летнего подростка. Работа с генограммой позволила обнаружить так называемый «семейный скелет в шкафу» — тему, которая замалчивалась семьей: алкоголизм бабушки и обстоятельства его смерти (утонул в состоянии опьянения). Родители признались, что всегда боялись за своего ребенка, поскольку видели в мальчике «вылитого бабушку». Факт раннего алкоголизма ребенка представляет собой результат действия трансгенерационных связей. Осознаваемой реакцией родителей был страх за судьбу ребенка, на неосознаваемом же уровне они транслировали ему ожидания определенного поведения, сходного с поведением бабушки. Это давало возможность семье проиграть незавершенные отношения с умершим родственником и сделать для сына то, чего в свое время не сделали для бабушки, — спасти от алкоголизма.

Отрицание может также проявляться в виде «избирательного забывания». В этом случае человек забывает что-то, касающееся покойного, например, внешность, рост, манеры, цвет волос и др.

Еще одним способом избегания осознания потери является отрицание ее необратимости. Родители после смерти ребенка могут думать, что у них будут другие дети, которые «займут место умершего». Некоторые пытаются найти утешение в религии, дающей надежду «встретиться на небесах».

Вторая задача горя, по Дж. В. Вордену, состоит в том, чтобы *пережить боль потери*. Вслед за принятием факта смерти члены семьи сталкиваются с разнообразными чувствами, многие из которых оказываются очень болезненными, невыносимыми. В этот период важно не прятать боль (гнев, злость, раздражение, обиду, ярость, вину и др.), не избегать своих переживаний, а попытаться прожить их, не теряя контакта с собой и близкими.

Выполнение этой задачи может осложняться реакциями окружающих. При столкновении с сильной болью и чувствами горящего(их) у других людей может возникать напряжение, которое они пытаются ослабить путем оказания не всегда адекватной помощи: переключением внимания («ты должна подумать о ребенке», «ты должен позаботиться о матери»); попытками отвлечь от переживаний, вовлекая горящих членов семьи в различные виды деятельности; табуированием разговоров об умершем («не беспокойте его, он уже на небесах»); снятием уникальности произошедшего («не ты первый и не ты последний», «все когда-нибудь умирают»). Такого рода поддержка со стороны близкого окружения может быть достаточно эффективной в сочетании с проявлением толерантности к переживаниям горящего(их) и предоставлением ему(им) возможности для открытого выражения чувств, связанных с потерей. Иногда окружающие чувствуют себя беспомощными, дезориентированными, что обуславливает их дистанцирование от семьи, переживающей горе. Это, как правило, приводит к обострению ощущения одиночества у горящих членов семьи, может восприниматься ими как подтверждение разрушительности для отношений с окружающими некоторых эмоциональных реакций, связанных с горем, и вызывать потребность подавлять свои чувства, что затрудняет процесс проживания горя.

Способы избегания переживаний, связанных с потерей, могут быть различными:

- отрицание наличия боли или других мучительных чувств;
- избегание воспоминаний об умершем;
- прибегание к психотропным веществам, алкоголю или наркотикам;
- отказ от реальности путем переезда на новое место жительства, организации путешествия или ухода в непрерывную напряженную работу.

Третья задача, с которой должна справиться семья, — это *реорганизация ее жизни после потери*. Членам семьи необходимо перераспределить функции, выработать ритуалы, помогающие сохранить память об умершем.

Четвертая задача связана с необходимостью *завершить эмоциональные отношения с ушедшим и продолжать жить*. Если предыдущие задачи были решены успешно, члены семьи отреагировали чувства и эмоции, связанные с умершим и с фактом его потери, то рано или поздно это приводит к их эмоциональной стабилизации и возможности строить новые отношения.

Иногда выполнению этой задачи может мешать близкое окружение. Например, часто возникают конфликты с родственниками в случае появления новых отношений с мужчиной у овдовевшей женщины (с женщиной у овдовевшего мужчины). Реализации четвертой задачи могут также препятствовать семейные мифы о единственной любви и воссоединении на небесах, о том, что дети никогда не примут отчима или мачеху, и т. д.

Признаком незавершенности эмоциональных отношений с умершим является продолжающееся переживание членами семьи сильных чувств к нему или ощущение законсервированности, замороженности («жизнь остановилась», «после его смерти я как в тумане»), рост напряжения и беспокойства. Маркером позитивного выхода из кризиса можно считать возникновение у членов семьи ощущений, что можно продолжать жить и радоваться, не предавая при этом память об ушедшем.

Работа горя завершена, когда семья, пережившая утрату, оказывается способной выполнять свои функции, осваивать новые роли, взаимодействовать с окружением, не прибегая к дисфункциональным паттернам жизнедеятельности.

3.6.2. Психологическая помощь

Консультирование членов семьи, переживающих утрату, — серьезное испытание для самого психолога и проверка его профессиональной компетенции.

Смерть близкого, как и многие другие жизненные события, не только является источником тяжелых, болезненных переживаний, но и предоставляет возможность личностного роста для горящих членов семьи. Консультант, работающий с семьей, может помочь ее членам реализовать эту возможность.

Психологическая помощь взрослым членам семьи, переживающим утрату

Работа со взрослыми членами семьи строится сходным образом и в ситуации потери ребенка, и в ситуации смерти брачного партнера. Она включает в себя следующие направления:

1. Информирование о психологических закономерностях горевания и, прежде всего, о том, что это длительный процесс (см. Приложение 4).
2. Психологическое сопровождение и поддержка семьи в процессе горевания:

- помощь в осознании и принятии факта смерти члена семьи;
- оказание членам семьи психологической поддержки и помощи в отреагировании сильных чувств, связанных с болью потери;
- помощь в реорганизации жизни семьи после смерти одного из ее членов (перераспределение семейных ролей и функций, выработка ритуалов);
- помощь в завершении эмоциональных отношений с умершим (отреагирование сильных чувств по отношению к нему и факту его смерти).

3. Поддержка и помощь членам семьи в планировании своей дальнейшей жизни.

Психологическая поддержка в работе с семьями, переживающими потерю, приобретает особое значение и занимает большую часть консультативного процесса. Она подразумевает полноценное присутствие психолога, наблюдение за происходящим и проявление чувства сострадания, при сохранении личных границ. Задачи консультанта: быть рядом и слушать; не форсировать результат; проявлять уважение и принимать то, что происходит; видеть пользу в выражении членами семьи их скорби; позволить себе стать человеком, на которого члены семьи могут опереться.

Важным элементом в работе с потерей является включение членов семьи в системный процесс переживания горя, удержание их от импульсивного желания уйти от ситуации и болезненных переживаний, оказание помощи в поиске внутренних семейных ресурсов для преодоления данного кризиса.

Психолог может помогать членам семьи в создании ритуала или ритуалов, поддерживающих их потребность в скорби и сохранении памяти об ушедшем. Важно, чтобы эти ритуалы соответствовали традициям данной семьи. Ритуальные действия дают возможность людям чтить память умершего члена семьи и получать поддержку как внутри семьи, так и за ее пределами, принимая соболезнования и помощь от друзей и родственников. Семейный ритуал дает также возможность каждому выразить свои личные чувства к ушедшему.

Психологу-консультанту необходимо знать типичные, так называемые нормативные, проявления горя и симптомы, сопровождающие патологические реакции членов семьи. Если с первыми можно и нужно работать в консультативном ключе, то вторые требуют медицинской помощи — клинической психотерапии с медикаментозной поддержкой либо психиатрической помощи.

Психологическая помощь детям, потерявшим родителя

Важным фактором организации психологической помощи детям является их возраст. Ребенок младше пяти лет, как правило, не понимает сущности категории «смерть», не осознает ее необратимость. Его психологическое состояние и реакция на смерть родителя зависит от поведения окружающих взрослых («заражение» эмоциями взрослых). В возрасте от пяти до девяти лет большинство детей начинает понимать, что такое смерть, что она необратима, но при этом ребенок, как правило, сохраняет иллюзию собственного бессмертия. Только после девяти лет он обычно осознает, что тоже смертен.

Очень важно заручиться поддержкой семьи при оказании помощи ребенку, переживающему смерть родителя. Самое сложное — это сообщить ему о смерти близкого. Лучше всего, если это сделает кто-то из родных или тот взрослый, которого ребенок хорошо знает и которому он доверяет. В этот момент очень важно прикоснуться к ребенку: взять его руки в свои, обнять, посадить на колени. Ребенок должен почувствовать, что он продолжает быть значимым и важным для оставшихся членов семьи.

На стадии шока и отрицания смерти необходимо дать возможность ребенку свободно выражать свои чувства, связанные со смертью родителя. Он может никак не реагировать на горе, не выражать никаких признаков переживания, что является патологическим симптомом и требует наблюдения за его дальнейшим поведением. Если ребенок достаточно большой, можно подключить его к организации похорон, чтобы он не чувствовал себя исключенным. Важно не оставлять его надолго наедине с собой. В это время его лучше не отпускать в школу, даже если он скажет, что чувствует себя хорошо.

На стадии страдания и дезорганизации необходимо очень внимательно следить за состоянием ребенка, быть чувствительным и отзывчивым и избегать действий, которые могли бы способствовать его повторной травматизации (насиленные разговоры о его состоянии, об умершем родителе, отвержение, делегирование ему функций умершего родителя и др.). На этой стадии ребенка (подростка) можно включать в группы поддержки.

На этапах реорганизации и восстановления необходимо помочь ребенку завершить эмоциональные отношения с ушедшим родителем и строить дальнейшие жизненные планы.

Распространенным является вопрос о том, стоит или не стоит брать ребенка на похороны. Многие родители считают похороны слишком травмирующим мероприятием и отказываются включать в него ребенка. В этом случае они лишают его возможности попрощаться с умершим родителем и почувствовать себя включенным в семейный процесс горевания. Дети конкретны: когда ребенок реально видит умершего родителя в гробу и наблюдает проведение похорон, он получает доказательства его смерти. Такой опыт, каким бы тяжелым он ни был, может облегчить период траура и адаптацию ребенка после смерти родителя. У ребенка будет возникнуть меньше вопросов по поводу того, что же именно произошло с родителем. Уменьшается вероятность возникновения иррациональных мыслей и нереальных надежд на его возвращение.

Еще одна причина, свидетельствующая о целесообразности участия ребенка в похоронах, состоит в том, что наблюдение эмоциональных реакций родственников во время похорон помогает ребенку выразить собственные чувства. Однако необходимо заранее рассказать ребенку о том, что происходит, когда семья выражает горе, чтобы он не был напуган и потрясен.

Глава 4.

ДИАГНОСТИКА СЕМЕЙНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СИТУАЦИИ КРИЗИСА

Одним из важных направлений работы психолога с семьей в ситуации кризиса является диагностика ее актуального состояния. Предлагаемая нами система методик позволяет семейному психологу сориентироваться в имеющемся многообразии диагностических средств и осуществить адекватный выбор инструмента для работы в соответствии с целью и задачами конкретной практической консультации. Предлагаемые психодиагностические процедуры дают возможность проведения клинического и эмпирического изучения семейной истории, структуры семьи, состояния супружеской подсистемы, факторов семейного благополучия и неблагополучия, особенностей детско-родительского взаимодействия. В результате их использования можно получить полную и надежную информацию о взаимоотношениях членов семьи на разных этапах ее жизненного цикла, а также в кризисные периоды, и определить семейный диагноз.

Э. Г. Эйдемиллером (2003) был введен термин «семейный диагноз». Семейный диагноз описывает нарушения в жизнедеятельности семьи, способствующие возникновению и сохранению трудностей в ее функционировании, выражающихся в появлении индивидуальных дисфункций у одного или нескольких членов семьи либо препятствующих нормативному

прохождению семьей стадий ее жизненного цикла и переживанию ненормативных кризисов. Семейный диагноз позволяет определять характер нарушений семейного функционирования и планировать направления психологической помощи семье.

Для диагностики семейных взаимоотношений используют различные методы социально-психологической диагностики: опрос, наблюдение, эксперимент, социометрические методы, методы поперечных и продольных срезов, количественно-качественный анализ документов, тестирование.

В данном методическом пособии сделан акцент на методе тестирования. Ниже представлены методики, позволяющие семейному психологу осуществлять диагностику состояния семейной системы и отдельных ее подсистем (супружеской и детско-родительской) в кризисные периоды ее развития.

4.1. ДИАГНОСТИКА СТРУКТУРЫ СЕМЬИ

С помощью данных методов можно оценить состав семьи и следующие параметры семейной структуры: сплоченность (эмоциональная связь, близость или привязанность между членами семьи), иерархия, границы, характер коммуникаций, особенности ролевого взаимодействия и гибкость семейной системы.

Ряд диагностических процедур, применяемых для диагностики структуры семьи, такие как: методика «Семейная социограмма», графические тесты «Рисунок семьи» и «Кинетический рисунок семьи», относятся к классу техник, опирающихся на пространственную репрезентацию семейной системы с применением замещающих фигур для членов семьи.

Для диагностики структуры семьи могут быть использованы все представленные в этом разделе методики, вне зависимости оттого, на каком этапе жизненного цикла она находится, нормативный или ненормативный кризис она переживает.

4.1.1. Опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности» (FACES-3)

Шкала семейной адаптации и сплоченности (FACES-3) представляет собой один из наиболее известных стандартизированных опросников, предназначенных для оценки семейной структуры. Авторами данного опросника являются Д. Х. Олсон, Дж. Портнер и И. Лави.

Метод был адаптирован в 1986 году М. Перре (Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М., 2003). В России методика была использована Н. Ф. Михайловой при изучении 70 семей здоровых и больных неврозами и в исследовании М. Ю. Городновой и С. Б. Вайсова 90 семей подростков с героиновой наркоманией (Системная семейная психотерапия, 2002).

В основе создания методики лежит «циркулярная модель» («круговая модель») Д. Х. Олсона. Эта модель включает в себя три важнейших параметра семейного поведения: сплоченность, адаптация и коммуникация. FACES-3 является третьим вариантом серий шкал FACES, разработанным для оценки двух основных параметров структуры семьи, представленных графически в «циркулярной модели», — семейной сплоченности и семейной адаптации.

Семейная сплоченность — это степень эмоциональной связи между членами семьи: при максимальной выраженности этой связи они эмоционально взаимозависимы, при минимальной — автономны и дистанцированы друг от друга. Для диагностики семейной сплоченности используются следующие показатели: «эмоциональная связь», «семейные границы», «принятие решений», «время», «друзья», «интересы и отдых».

Семейная адаптация - характеристика того, насколько гибко или, наоборот, ригидно способна семейная система приспосабливаться, изменяться при воздействии на нее стрессоров. Для диагностики адаптации используются следующие параметры: «лидерство», «контроль», «дисциплина», «правила и роли в семье» (см. табл. 4).

В «циркулярной модели» различают *четыре уровня семейной сплоченности* — от экстремально низкого до экстремально высокого. Они получили следующие названия: разобщенный, разделенный, связанный и сцепленный. Аналогично диагностируют *четыре уровня семейной адаптации*: ригидный, структурированный, гибкий и хаотичный.

Авторы данного опросника выделяют умеренные (сбалансированные) и крайние (экстремальные) уровни семейной сплоченности и адаптации и считают, что именно сбалансированные уровни — показатель успешности функционирования системы. Для семейной сплоченности такими уровнями являются разделенный и связанный, для семейной адаптации — структурированный и гибкий. Экстремальные уровни обычно рассматриваются как проблематичные, ведущие к нарушениям функционирования семейной системы.

Посредством комбинирования четырех уровней сплоченности и четырех уровней адаптации возможно определить 16 типов семейных систем, 4 из которых являются умеренными по обоим уровням и называются сбалансированными, 4 — экстремальными, или несбалансированными, так как имеют крайние показатели по обоим уровням. Восемь других типов являются средними (среднесбалансированными), так как один из параметров относится к экстремальным, а другой — к сбалансированным уровням (см. рис. 1).

Опросник сконструирован таким образом, что позволяет проанализировать, как члены семьи в данное время воспринимают свою семью и какой бы они хотели ее видеть.

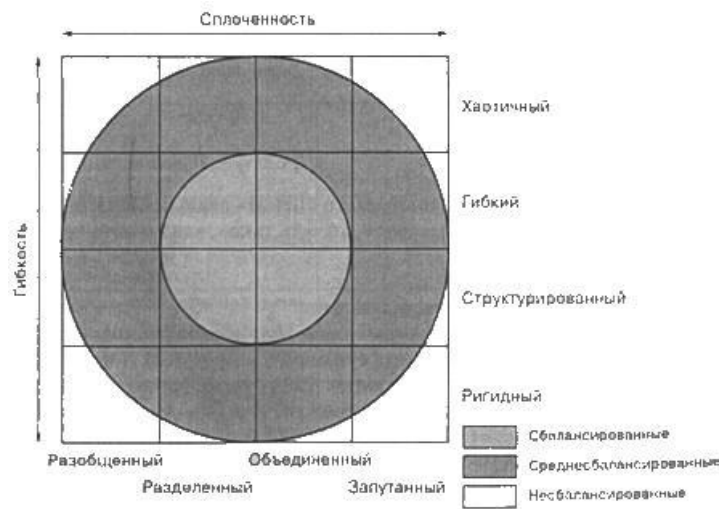


Рис. 1. Циркулярная модель Д. Х. Олсона

Расхождение между восприятием и идеалом определяет степень удовлетворенности существующей семейной системой. «Идеал» дает информацию о направлении и степени изменений в семейном функционировании, которые хотел бы осуществить каждый из принявших участие в исследовании. Чем больше расхождение между идеалом и восприятием, тем больше неудовлетворенность существующей семейной системой.

Перед тем как начать работу с данной методикой, необходимо создать атмосферу доверия между исследователем и участниками опроса. Каждый получает бланк с текстом утверждений, затем проверяется, как участники поняли инструкцию, даются необходимые пояснения. В ходе работы с опросником у обследуемого могут возникнуть уточняющие вопросы, на которые даются пояснения. Если опросник заполняют одновременно несколько членов семьи, то наблюдение за их взаимодействием даст психотерапевту дополнительную информацию о коммуникации в данной системе, возможность отследить паттерны поведения. В этом случае от поясняющих ответов лучше отказаться, оставив решение за членами семьи. При работе в группе все пояснения даются до начала заполнения опросника.

Опросник могут заполнить все члены семьи, включая подростков старше 12 лет. В идеале необходимо применять его ко всем членам семьи, способным заполнять анкету, что поможет всесторонне оценить особенности их коммуникации.

Описание методики

Методика состоит из списка утверждений (от 1 до 20). Задача испытуемого заключается в том, чтобы дважды оценить каждое утверждение по степени его выраженности, используя пятибалльную шкалу:

почти никогда — 1, редко — 2, время от времени — 3, часто — 4, почти всегда — 5.

В первом случае задача испытуемого оценить реальное семейное функционирование, во втором — идеальное, то есть такое, каким хотелось бы его видеть.

Обработка и интерпретация результатов

1. *Определение типа структуры семьи.* При обработке подсчитывается количество баллов, полученных при суммировании четных и нечетных утверждений. Количество баллов, полученное при суммировании нечетных пунктов, определяет уровень семейной сплоченности, четных — уровень семейной адаптации. Тип семейной системы определяется двумя параметрами — суммарными оценками по шкалам сплоченности и семейной адаптации в соответствии с нормами оценок, стандартизированных на различных выборках (см. табл. 5).

2. *Определение уровня удовлетворенности семейной жизнью.* Разница между идеальными и реальными оценками по двум шкалам (сплоченности и адаптации) определяет степень удовлетворенности испытуемого семейной жизнью. В настоящее время не существует никаких эмпирических норм для определения оценки расхождения идеального и осознаваемого. Высокая оценка расхождения указывает на низкую семейную удовлетворенность. Расхождение должно быть рассчитано для каждого индивидуума по сплоченности и адаптации, а общая оценка может быть получена в результате сложения этих двух оценок. Обратная зависимость полученных результатов является оценкой семейной удовлетворенности.

ФИО _____

Возраст _____

Дата исследования ;_

Инструкция

Вариант А. Опишите Вашу реальную семью (супруги и дети). Прочитайте следующие высказывания и оцените их с помощью представленной шкалы.

Вариант Б. Теперь оцените эти высказывания с точки зрения идеальной семьи, то есть такой, о которой Вы мечтаете.

Бланк опросника

	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Утверждение	почти никогда	редко	время от времени	часто	почти всегда
1. Члены нашей семьи обращаются друг к другу за помощью					
2. При решении проблем учитываются предложения детей					
3. Мы с одобрением относимся к друзьям других членов семьи					
4. Дети самостоятельно выбирают форму поведения					
5. Мы предпочитаем общаться только в узком семейном кругу					
6. Каждый член нашей семьи может быть лидером					
7. Члены нашей семьи более близки с посторонними, чем друг с другом					
8. В нашей семье изменяется способ выполнения повседневных дел					
9. Мы любим проводить свободное время все вместе					
10. Наказания обсуждаются родителями и детьми вместе					
11. Члены нашей семьи чувствуют себя очень близкими друг другу					
12. В нашей семье большинство решений принимается родителями					
13. На семейных мероприятиях присутствует большинство членов семьи					
14. Правила в нашей семье изменяются					
15. Нам трудно представить себе, что мы могли бы предпринять всей семьей					
16. Домашние обязанности могут переходить от одного члена семьи к другому					
17. Мы советуемся друг с другом при принятии решений					
18. Трудно сказать, кто у нас в семье лидер					
19. Единство очень важно для нашей семьи					
20. Трудно сказать, какие обязанности в домашнем хозяйстве выполняет каждый член семьи					

К расширенным возможностям методики следует отнести исследования более частного уровня, а именно диагностических параметров шкал сплоченности и адаптации (табл. 4).

Таблица 4

Оценка параметров шкалы FACES-3

№	Диагностические параметры	№ утверждений	Шкала
1	Эмоциональная связь	1,11,19	Семейная сплоченность
2	Семейные границы	5,7	
3	Принятие решений	17	
4	Время	9	
b	Друзья	3	
Б	Интересы и отдых	13, 15	
1	Лидерство	6,18	Семейная адаптация
2	Контроль	2, 12	
3	Дисциплина	4,10	
4	Роли	8,16,20	
b	Правила	14	

Конкретные результаты исследования могут быть полезны при оказании психологической помощи семьям, находящимся в кризисном состоянии, при выдвижении гипотез и определении направлений дальнейшей работы. В рамках психопрофилактики семейных нарушений подобная методика помогает быстро выявить семьи из группы риска, разработать конкретные приемы психокоррекционной работы.

Группу риска, на наш взгляд, прежде всего, будут составлять семьи с ригидной структурой, не позволяющей быстро адаптироваться к изменяющимся условиям и возникающим стрессам в жизни семьи, что, в свою очередь, препятствует переходу к выполнению семьей задач развития, характеризующих новый этап жизненного цикла семьи. Подобная структура затрудняет

Таблица 5

Нормы оценок и средние показатели для FACES-3
(Шкала семейной адаптации и сплоченности)

Основные параметры	Группы семей					
	Зрелые супружеские пары		Семьи с подростками		Молодые супружеские пары	
	X	SD	X	SD	X	SD
Сплоченность	39,8	5,4	37,1	6,1	41,6	4,7
Адаптация	24,1	4,7	24,3	4,8	26,1	4,2
Сплоченность						
	ранг	%	ранг	%	ранг	%
Разобщенный	10-34	16,3	10-31	18,6	10-36	14,9
Разделенный	35-40	33,8	32-37	30,3	37-42	37,2
Связанный	41-45	36,3	38-43	36,4	43-46	34,9
Сцепленный	46-50	13,6	44-50	14,7	47-50	13,0
Адаптация						
	ранг	%	ранг	%	ранг	%
Ригидный	10-19	16,3	10-19	15,9	10-21	13,2
Структурный	20-24	38,3	20-24	37,3	22-26	38,8
Гибкий	25-28	29,4	25-29	32,9	27-30	32,0
Хаотичный	29-50	16,0	30-50	13,9	31-50	16,0

Примечание. X — средние показатели; SD — стандартные отклонения от средних.

проживание кризисных периодов и продвижение семьи по стадиям жизненного цикла. В эту группу войдут также семьи, структура которых хаотична и не сбалансирована, что свидетельствует о пребывании семьи в ситуации кризиса (например, вследствие рождения ребенка, развода, потери источников дохода, перемены места жительства и действия других ненормативных стрессоров). В этом состоянии семья может находиться в течение такого периода времени, которое ей необходимо для адаптации к кризисной ситуации. Проблемным данное состояние становится тогда, когда система застревает в состоянии хаоса надолго.

Интерпретация и обсуждение полученных результатов с членами семьи позволяет повысить их мотивацию к семейной психотерапии, прохождению групп тренинга, индивидуальной работе. «Наглядная» демонстрация, подтверждающая наличие нарушений в семейной системе, позволяет разделить ответственность за эффективность коррекционных мероприятий между всеми членами семьи и психологом.

Шкала может также служить инструментом, позволяющим выявить степень эффективности работы, проведенной с семьей. Изменения типа функционирования семьи (переход к более сбалансированному состоянию) и снижение уровня неудовлетворенности семейным функционированием говорят о том, что семья обрела способность адекватной коммуникации и более эффективного преодоления стресса (кризисного состояния).

4.1.2. Тест «Семейная социограмма»

Тест «Семейная социограмма», авторами которого являются Э. Г. Эйдемиллер и О. В. Черемисин, относится к рисуночным проективным методикам (Эй-демиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М., 2003). Он позволяет выявить положение субъекта в системе межличностных отношений и определить характер коммуникаций в семье (прямой или опосредованный). Данная проективная методика дает возможность экстернализации неосознаваемого контекста взаимоотношений между членами семьи, что делает ее эффективным инструментом семейной диагностики, консультирования и психотерапии.

Описание методики

Для проведения обследования испытуемым выдают бланки (на каждом бланке нарисован круг диаметром 100 мм). Задание выполняется индивидуально. Испытуемому предлагается нарисовать в виде кружочков самих себя и других членов семьи.

Интерпретация результатов

Авторами предложены критерии, по которым производится оценка результатов тестирования:

- число членов семьи, попавших в площадь круга; П величина кружков;
- расположение кружков относительно друг друга; П дистанция между ними.

Оценивая результат по первому критерию, исследователь сопоставляет число членов семьи, изображенных испытуемым, с реально существующим. Возможно, что член семьи, с которым испытуемый находится в конфликтных отношениях, не попадет в большой круг, он будет «забыт». В то же время кто-то из посторонних лиц, животных, любимых предметов может быть изображен в качестве члена семьи.

Далее внимание обращается на величину кружков. Большой, по сравнению с другими, кружок, выполненный для обозначения испытуемым самого себя, говорит о достаточной или завышенной самооценке, меньший — о пониженной самооценке. Величина кружков других членов семьи говорит об их значимости в глазах испытуемого.

Следует обратить внимание на расположение кружков в площади тестового поля круга и по отношению друг к другу (третий критерий). Изображение испытуемым своего кружка в центре круга может говорить об эгоцентрической направленности личности, а помещение себя внизу, в стороне от кружков, символизирующих других членов семьи, может указывать на переживание эмоционального отвержения. Наиболее значимые члены семьи изображаются испытуемым в виде больших по размеру кружочков в центре или в верхней части тестового поля.

Наконец, определенную информацию можно получить, проанализировав расстояния между кружками (четвертый критерий). Удаленность одного кружка от других может говорить о конфликтных отношениях в семье, эмоциональном

отвержении со стороны испытуемого или, наоборот, в его адрес. Своеобразное «слипание», когда кружки наслаиваются один на другой, соприкасаются или находятся друг в друге, говорит о недифференцированности «Я» этих членов семьи, наличии симбиотических связей. В качестве примера можно привести тест матери девочки (рис. 2), больной шизофренией (такой же результат выполнения теста, который условно называется авторами «матрешкой», встречается примерно в 3% случаев тестирования здоровых, социально адаптированных родителей).

Другой пример иллюстрирует динамику семейных взаимоотношений в процессе семейной психотерапии (Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М., 2003). В начале психотерапии мать изобразила себя, сына и своих родителей в одну «линию» (с мужем она в разводе). Интерпретируя результаты тестирования, можно сказать, что у испытуемой недостаточно дифференцированное отношение к членам семьи и опосредованное (через бабушку) отношение к отцу (рис. 3). При завершении семейной психотерапии мать мальчика сказала: «У меня есть своя семья — это я и мой сын. К вам, родители, у меня есть уважение, но мои семейные дела для меня важнее». Заключительная социограмма представлена на рис. 4.



Рис. 2. Лена — дочь

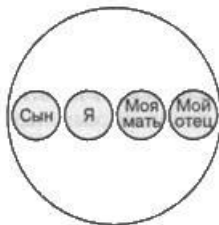


Рис. 3. Петр — отец

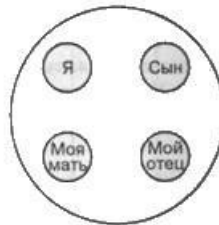


Рис. 4. Я — мать девочки

Использование теста «Семейная социограмма» позволяет членам семьи в считанные минуты в ситуации «здесь и сейчас», до сеанса семейной психотерапии или во время него, наглядно представить характер взаимоотношений в семье, а затем, сравнив свои бланки, обсудить результаты друг с другом.

Существуют различные варианты проведения данной методики. Так, например, И. М. Никольская в процессе семейной диагностики предлагает испытуемому последовательно нарисовать несколько вариантов семейной социограммы (Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М., 2003):

1. Стандартная социограмма, на которой изображены сам испытуемый и все члены его семьи.
2. Социограммы, на которых могут отсутствовать определенные члены семьи и/или присутствовать люди и объекты, которые к семье номинально не принадлежат.
3. Социограммы, которые относятся к разным этапам жизненного цикла семьи.

Это позволяет прояснить особенности взаимоотношений в разном семейном контексте, а также определить оптимальные, с точки зрения членов семьи, и реальную системы взаимоотношений. Сравнение и совместный анализ полученных социограмм позволяет психологу и членам семьи увидеть проблему с разных сторон, что, в свою очередь, способствует постановке более точного диагноза и поиску эффективного способа выхода из сложной ситуации.

Бланк теста «Семейная социограмма» состоит из инструкции и круга диаметром 100 мм.

Инструкция

Перед Вами на листе круг. Нарисуйте в нем в форме кружков себя самого и членов вашей семьи и подпишите их.

4.1.3. Опросник «Семейные роли»

Опросник «Семейные роли» предназначен для описания ролевой структуры семьи. Данная методика является модификацией психотерапевтической техники «Ролевая карточная игра» (1970) (авторы техники Дж. Огден и Э. Зе-вин), выполненной А. В. Черниковым (2001), и помогает определить вклад каждого члена семьи в организацию совместной жизни (роли-обязанности), а также типичные варианты поведения в конфликтных ситуациях (роли взаимодействия). Кроме того, опросник позволяет косвенно оценить статус членов семьи и степень их влияния на принятие семейных решений.

Бланк опросника «Семейные роли» Инструкция

Впишите имена членов Вашей семьи и отметьте количеством звездочек, насколько перечисленные роли характерны для каждого из них: *** — его (ее) постоянная роль; ** — довольно часто он (она) это делает; * — иногда это относится к нему (к ней).

Некоторые из упомянутых ролей не свойственны Вашей семье или никогда не исполняются тем или иным ее членом; в этом случае оставьте графу пустой. Возможно, в Вашей семье есть свои уникальные роли, отсутствующие в общем списке, допишите их.

Затем среди всего списка выделите те роли, которые Вы считаете наиболее важными для жизни семьи.

Роли-обязанности	Имена			
Организатор домашнего хозяйства				
Закупщик продуктов				
Зарабатывающий деньги				
Казначей				
Его превосходительство плохой исполнитель всех своих обязанностей				
Убирающий квартиру				
Выносящий мусор				

Повар				
Убирающий со стола после обеда				
Тот, кто ухаживает за животными				
Организатор праздников и развлечений				
Мальчик на побегушках				
Человек, принимающий решения				
Починяющий сломанное				
Роли взаимодействия	Имена			
Буфер, посредник в конфликте				
Любитель поболеть				
Сторонник строгой дисциплины				
Главный обвинитель				
Одинокiй волк				
Утешающий обиженных				
Уклоняющийся от обсуждения проблемы				
Создающий другим неприятности				
Держащийся в стороне от семейных разборок				
Приносящий жертвы ради других				
Семейный вулкан				
Затаивающий обиду				
Шутник				

Интерпретация результатов

В основе интерпретации полученных результатов лежит представление о том, что члены семьи, которые чаще других играют важные роли, как правило, обладают большей властью в семье.

Методику можно проводить индивидуально или со всей семьей. Она очень наглядна, информативна и в групповом варианте может служить основой для обсуждения семейной ситуации и разницы в ее восприятии членами семьи.

4.1.4. Проективные рисуночные методики «Рисунок семьи» и «Кинетический рисунок семьи»

Исторически использование методики «Рисунок семьи» (РС) связано с общим развитием «проективной психологии».

В настоящий момент трудно определить пионера в использовании «Рисунка семьи» для изучения межличностных отношений. Считается, что идея использования рисунка семьи для диагностики внутрисемейных отношений возникла у ряда исследователей, среди которых упоминают работы В. Вульфа, В. Хьюлса, И. Минковского, М. Поро, Л. Кормана и др. (Общая психодиагностика, 1987). Сегодня наиболее известна модификация Р. Бернса и С. Кауфмана — «Кинетический рисунок семьи» (КРС) (Бернс Р. С., Кауфман С. Х., 2000).

В работах российских и отечественных психологов также обращается внимание на связь между особенностями рисунка семьи и внутрисемейными межличностными отношениями (Захаров А. И., 1988; Хоментаускас Г. Т., 1986; Романова Е. С., Потемкина О. Ф., 1991; Венгер А. Л., 2003 и др.).

Проективная методика «Рисунок семьи» (как и «Кинетический рисунок семьи») является полифункциональной. Она и ее модификации могут быть использованы, с одной стороны, для изучения структуры семьи, особенностей взаимоотношений между ее членами («семья глазами ребенка»), а с другой — как процедура, отражающая в первую очередь переживания и восприятие ребенком себя («Я-образ», половая идентификация), своего места в семье, его отношение к семье в целом и отдельным ее членам. Оба этих аспекта — «семья глазами ребенка» и «развитие ребенка в семье», так или иначе, являются объектом интереса семейных психотерапевтов. Полифункциональность методики позволяет одновременно отнести ее также к группам методов, предназначенных для диагностики детско-родительских и сиблинговых отношений.

Вследствие привлекательности и естественности задания эта методика способствует установлению хорошего эмоционального контакта психолога с ребенком, снимает напряжение, возникающее в ситуации обследования. Особенно продуктивно применение методики в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте, так как полученные результаты мало зависят от способности ребенка вербализовать свои переживания, от его способности к интроспекции, умения вжиться в воображаемую ситуацию, то есть от тех особенностей психической деятельности, которые существенны при выполнении вербальных заданий.

Описание методики

Для проведения исследования необходимы: лист белой бумаги (15x20,21x29 см), шесть цветных карандашей (черный, красный, синий, зеленый, желтый, коричневый), ластик. Ребенку дается **инструкция**:

(РС) — «Нарисуй, пожалуйста, свою семью».

(РС) — «Нарисуй семью, как ты ее себе представляешь».

(КРС) — «Нарисуй свою семью, где все заняты обычным делом».

(КРС) — «Нарисуй, пожалуйста, свою семью, где каждый член семьи и ты *делают что-нибудь*. Постарайся рисовать целых людей, не «мультишек» и не людей, состоящих из палочек. Помни: изображай каждого *делаящим что-нибудь, какое-либо действие*».

Ни в коем случае нельзя объяснять, что обозначает слово «семья», так как этим искажается сама суть исследования. Если

ребенок спрашивает, что ему рисовать, необходимо просто повторить инструкцию. Время выполнения задания не ограничивается (в большинстве случаев оно длится не более 35 минут). Во время рисования ребенка следует отмечать в протоколе:

О последовательность рисования деталей;

- паузы более 15 секунд;
- стирание деталей;
- спонтанные комментарии ребенка;
- эмоциональные реакции и их связь с содержанием рисунка.

После выполнения задания надо стремиться получить максимум информации вербальным путем. Обычно задаются следующие **вопросы**:

1. Скажи, кто тут нарисован?
2. Где они находятся?
3. Что они делают? Кто это придумал?
4. Им весело или скучно? Почему?
5. Кто из нарисованных людей самый счастливый? Почему?
6. Кто из них самый несчастный? Почему?

Последние два вопроса провоцируют на открытое обсуждение чувств, что не каждый ребенок склонен делать. Поэтому, если ребенок молчит или отвечает формально, не следует настаивать на эксплицитном ответе. При опросе нужно попытаться выяснить смысл нарисованного ребенком: чувства к отдельным членам семьи; почему ребенок не нарисовал кого-нибудь из членов семьи (если так произошло); что значат для ребенка определенные детали рисунка (птицы, звери и т. д.). При этом по возможности следует избегать прямых вопросов, не настаивать на ответе, так как это может индуцировать тревогу, защитные реакции. Часто продуктивными оказываются проективные вопросы («Если вместо птички был бы нарисован человек, то кто бы это был?», «Кто бы выиграл в соревнованиях между братом и тобой?», «Кого мама позовет идти с собой?» и т. п.).

После опроса можно (но необязательно) попросить ребенка решить шесть условных ситуаций: три из них должны выявить негативные чувства к членам семьи, три — позитивные. Российский психолог Е. И. Рогов предлагает следующие *шесть ситуаций*:

- Представь себе, что ты имеешь два билета в цирк. Кого бы ты позвал идти с собой?
- Представь, что вся твоя семья идет в гости, но один из вас заболел и должен остаться дома. Кто он?
- Ты строишь из конструктора дом (вырезаешь бумажное платье для куклы), и тебе не везет. Кого ты позовешь на помощь?
- Ты имеешь... билетов (их количество на один меньше, чем членов семьи) на интересную кинокартину. Кто останется дома?
- Представь себе, что ты попал на необитаемый остров. С кем бы ты хотел там жить?
- Ты получил в подарок интересное лото. Вся семья села играть, но вас одним человеком больше, чем надо. Кто не будет играть?

Интерпретация результатов

Для интерпретации рисунка ребенка и его рассказа психологу необходимо располагать объективной информацией о возрасте исследуемого ребенка; о составе его семьи, возрасте братьев и сестер; если возможно, о поведении ребенка в семье, детском саду или школе.

Интерпретацию рисунка условно можно разделить на три части:

1. Анализ структуры «Рисунка семьи».
2. Интерпретация особенностей графических презентаций членов семьи.
3. Анализ процесса рисования.

Анализ структуры «Рисунка семьи» и сравнение состава нарисованной и реальной семьи

Ожидается, что ребенок, переживающий эмоциональное благополучие в семье, будет рисовать полную семью. Искажение реального состава семьи заслуживает пристального внимания, так как за этим почти всегда стоят эмоциональный конфликт, недовольство семейной ситуацией. Крайние варианты представляют собой рисунки, в которых: (1) вообще не изображены люди; (2) изображены только не связанные с семьей люди (такое защитное избегание задания встречается у детей достаточно редко).

За такими реакциями чаще всего кроются: травматические переживания, связанные с семьей; чувство отверженности, покинутости (поэтому такие рисунки относительно часты у детей, недавно пришедших в интернат из семей); аутизм; чувство небезопасности, большой уровень тревожности. Кроме того, это может быть результатом плохого контакта психолога с ребенком.

Однако в практической работе чаще приходится сталкиваться с менее выраженными отступлениями от реального состава семьи. Дети *уменьшают* состав семьи, «забывая» нарисовать тех членов семьи, которые менее эмоционально привлекательны для них, с которыми сложились конфликтные отношения. Не изображая их, ребенок как бы разряжает неприемлемую эмоциональную атмосферу в семье, избегает негативных эмоций, связанных с определенными людьми. Наиболее часто в рисунке отсутствуют братья или сестры, что, вероятно, обусловлено ситуацией конкуренции между сиблингами. Таким способом ребенок в символической ситуации «монополизирует» недостающую любовь и внимание родителей. Ответы на вопрос, почему не нарисован тот или иной член семьи, бывают, как правило, защитными: «Не нарисовал потому, что не осталось места»; «Он пошел гулять» и т. д. Но иногда на указанный вопрос дети дают и более эмоционально насыщенные ответы: «Не хотел — он дерется»; «Не хочу, чтобы он с нами жил» и т. п.

В некоторых случаях вместо реальных членов семьи ребенок рисует маленьких зверушек, птиц. Психологу всегда следует уточнить, с кем ребенок их идентифицирует (наиболее часто так рисуются братья или сестры, чье влияние в семье ребенок стремится уменьшить).

Большой интерес представляют те рисунки, в которых *ребенок не рисует себя* или вместо семьи *рисует только себя*. В обоих случаях рисующий не включает себя в состав семьи, что свидетельствует об отсутствии чувства общности с другими ее членами. Отсутствие своего изображения в рисунке более характерно для детей, чувствующих отвержение, неприятие. Презентация в рисунке только себя может указывать на различное психическое содержание, в зависимости от контекста других, характеристик рисунка. Если указанной презентации свойственна позитивная концентрация на рисовании самого себя (большое количество деталей тела, цветов, декорирование одежды, большая величина фигуры), то это, наряду с несформированным чувством общности, указывает на определенную эгоцентричность, истероидные черты характера. Если же изображение себя

характеризуется маленькой величиной, схематичностью, и при этом другими деталями рисунка и цветовой гаммой создан негативный эмоциональный фон, то можно предполагать присутствие чувства отверженности, покинутости, иногда — аутистических тенденций.

Информативным является и *увеличение* состава семьи. Как правило, это связано с неудовлетворенными психологическими потребностями в семье. Примерами могут служить рисунки единственных детей — они относительно чаще включают в рисунок семьи посторонних людей. Выражением потребности в равноправных, кооперативных связях является рисунок ребенка, в котором, помимо членов семьи, нарисован ребенок того же возраста (двоюродный брат, дочь соседа и т. п.). Презентация маленьких детей указывает на неудовлетворенные аффилиативные потребности, желание занять охраняющую, родительскую, руководящую позицию по отношению к другим детям (такую же информацию могут дать и нарисованные в дополнение к членам семьи собачки, кошки и т. п.).

Изображение других, не связанных с семьей взрослых, помимо родителей (или вместо них), указывает на восприятие неинтегрированности семьи, на поиск человека, способного удовлетворить потребность ребенка в близких эмоциональных контактах. В некоторых случаях — на символическое разрушение целостности семьи, месть родителям вследствие ощущения отверженности, ненужности.

Интерпретация особенностей графических презентаций членов семьи

Анализ особенностей нарисованных фигур. Особенности графических презентаций отдельных членов семьи могут дать информацию большого диапазона: об эмоциональном отношении ребенка к отдельному члену семьи, о том, каким его видит ребенок, об «Я-образе» ребенка, его половой идентификации и т. д.

При оценке эмоционального отношения ребенка к членам семьи следует обращать внимание на следующие моменты графических презентаций:

- количество деталей тела: присутствуют ли голова, волосы, уши, глаза, зрачки, ресницы, брови, нос, щеки, рот, шея, плечи, руки, ладони, пальцы, ноги, ступни;
- декорирование (детали одежды и украшения): шапка, воротник, галстук, банты, карманы, ремень, пуговицы, элементы прически, сложность одежды, украшения, узоры на одежде и т. п.;
- количество использованных цветов для рисования фигуры.

Как правило, хорошие эмоциональные отношения с человеком сопровождаются позитивной концентрацией на его рисовании, что в результате находит отражение в большем количестве деталей тела, декорировании, использовании разнообразных цветов. И наоборот: негативное отношение к человеку ведет к большей схематичности, неоконченности его графической презентации. Иногда пропуск в рисунке существенных частей тела (голова, рук, ног) может указывать, наряду с негативным отношением к нему, также на агрессивные побуждения относительно этого человека.

О восприятии других членов семьи и «Я-образа» рисующего можно судить на основе сравнения величин фигур, особенностей презентации отдельных частей тела и всей фигуры в целом.

Дети, как правило, самыми большими рисуют отца или мать, что соответствует реальности. Однако иногда соотношение величин нарисованных фигур явно не соответствует реальности: семилетний ребенок может оказаться выше и шире своих родителей и т. д. Это объясняется тем, что для ребенка (как и для древнего египтянина) величина фигуры является средством, при помощи которого он выражает силу, превосходство, значимость, доминирование. Так, например, изображая семью, для которой характерна большая доминантность матери, являющейся истинно авторитарным руководителем, девочка Н. 6 лет нарисовала маму на 1/3 больше отца и вдвое больше других членов семьи. Некоторые дети самыми большими или равными по величине с родителями рисуют себя. Как правило, это может быть связано либо с эгоцентричностью ребенка, либо с соревнованием за родительскую любовь с другим родителем, когда ребенок приравнивает себя родителю противоположного пола, исключая или уменьшая при этом «конкурента».

Дети, которые чувствуют свою незначительность, ненужность и т. п. или, напротив, требуют опеки, заботы со стороны родителей, занимают в семье позицию «малыша», рисуют себя значительно меньшими по размеру, чем другие члены семьи.

Информативной может быть и абсолютная величина фигур. Большие, тянущиеся через весь лист фигуры рисуют импульсивные, уверенные в себе, склонные к доминированию дети. Очень маленькие фигуры связаны с тревожностью, чувством опасности у ребенка.

При анализе особенностей презентаций членов семьи следует обращать внимание и на рисование отдельных частей тела. Дело в том, что отдельные части тела связаны с определенными сферами активности, представляя собой средства общения, контроля, передвижения и т. д. Особенности их презентации могут указывать на определенное, связанное с ними чувственное содержание.

Руки являются основными средствами воздействия на мир, физического контроля поведения других людей. Если ребенок рисует себя с поднятыми вверх руками, длинными пальцами, то это часто связано с его агрессивными желаниями. Иногда такие изображения присутствуют и в рисунках внешне спокойных, покладистых детей. В этом случае можно предполагать, что ребенок чувствует враждебность по отношению к окружающим, но его агрессивные побуждения подавлены. Такое рисование себя также может указывать на стремление ребенка компенсировать свою слабость, желание быть сильным, властвовать над другими. Эта интерпретация более достоверна тогда, когда ребенок в дополнение к «агрессивным» рукам еще рисует и широкие плечи или другие атрибуты, символы «мужественности» и силы. Иногда ребенок рисует всех членов семьи с руками, но «забывает» нарисовать их себе. Если при этом ребенок рисует себя еще и непропорционально маленьким, то это может быть связано с чувством бессилия, собственной незначительности в семье, с ощущением, что окружающие подавляют его активность, чрезмерно его контролируют. Интересны рисунки, в которых один из членов семьи нарисован с длинными руками, большими пальцами. Чаще всего это указывает на восприятие ребенком пунитивности, агрессивности этого члена семьи. То же значение может иметь и презентация члена семьи вообще без рук. Таким образом ребенок символическими средствами ограничивает его активность.

Голова — центр локализации «Я», интеллектуальной и перцептивной деятельности; лицо — самая важная часть тела в процессе общения. Уже дети 3 лет в рисунке обязательно рисуют голову, некоторые части тела. Если дети старше пятилетнего возраста (нормального интеллекта) в рисунке пропускают части лица (глаза, рот), это может указывать на серьезные нарушения в сфере общения, отгороженность, аутизм. Отсутствие головы, черт лица или заштрихованное лицо в изображении других членов семьи часто связано с конфликтными отношениями с данным человеком, враждебным отношением к нему.

Выражение лиц нарисованных людей также может быть индикатором чувств ребенка к ним. Однако надо иметь в виду, что дети склонны рисовать улыбающихся людей, это своеобразный «штамп» в их рисунках: иногда это вовсе не означает, что они так воспринимает окружающих. Для интерпретации рисунка семьи выражения лиц значимы только в тех случаях, когда они отличаются друг от друга. В этом случае можно полагать, что ребенок сознательно или бессознательно использует выражение лица как выразительное средство. Это в основном характерно для старших детей. Например, мальчик Р. 9 лет, последний сын в

семье, имеющий, в отличие от своих братьев, физический дефект и не такой, как они, успешный в учебе и спорте, в рисунке выразил свое чувство неполноценности, изображая себя значительно меньшим, с опущенными вниз краями губ. Эта графическая презентация «Я» явно отличалась от других членов семьи — больших и улыбающихся.

Девочки больше, чем мальчики, уделяют внимание рисованию лица, изображают разнообразные детали. Они замечают, что их матери много времени уделяют уходу за лицом, косметике, и сами постепенно усваивают ценности взрослых женщин. Поэтому концентрация на рисовании лица может указывать на хорошую половую идентификацию девочки.

В рисунках мальчиков этот момент может быть связан с озабоченностью своей физической красотой, стремлением компенсировать ее физические недостатки, формированием стереотипов женского поведения.

Презентация зубов и выделение рта часты у детей, склонных к оральной агрессии. Если ребенок так рисует не себя, а другого члена семьи, то это может свидетельствовать о наличии чувства страха в связи с воспринимаемой враждебностью этого человека к ребенку либо к иным членам семьи.

Существует закономерность, что с возрастом детей рисунок человека обогащается все новыми деталями. Дети 3,5 лет в большинстве своем рисуют «головонога», а 7 лет презентуют уже богатую схему тела. Каждому возрасту характерны определенные детали, и их пропуск в рисунке, как правило, связан с отрицанием их функций, конфликтом. Если, например, ребенок 7 лет не рисует одной из этих деталей: головы, глаз, носа, рта, рук, туловища, ног, на это надо обратить внимание.

У детей старше 5,5—6 лет в рисунках выделяются две разные схемы рисования индивидов разной половой принадлежности. Например, туловище мужчины рисуется овальной формы, женщины — треугольной, либо половые различия выражаются другими средствами. Если ребенок рисует себя так же, как и другие фигуры того же пола, то можно говорить об адекватной половой идентификации. Аналогичные детали и цвета в презентации двух фигур, например сына и отца, можно интерпретировать как стремление сына быть похожим на отца, идентификацию с ним, хорошие эмоциональные контакты.

Расположение членов семьи указывает на некоторые психологические особенности взаимоотношений в семье.

Рисование членов семьи с соединенными руками, объединенность их в общей деятельности являются индикаторами психологического благополучия, восприятия сплоченности семьи, включенности в семью. Рисунки с противоположными характеристиками (разобщенностью членов семьи) могут указывать на низкий уровень эмоциональных связей. Осторожности в интерпретации требуют те случаи, когда близкое расположение фигур обусловлено замыслом поместить членов семьи в ограниченное пространство (лодку, маленький домик и т. п.). Тут близкое расположение может, наоборот, говорить о попытке ребенка объединить, сплотить семью (для этой цели ребенок прибегает к внешним обстоятельствам, так как чувствует тщетность собственных усилий).

Психологически интереснее те рисунки, в которых часть семьи расположена в одной группе, а одно или несколько лиц — в отдалении от них. Если изолированным ребенок рисует себя, это указывает на чувство невключенности, отчужденности. В случае отделения другого члена семьи можно предполагать негативное отношение ребенка к нему либо ощущение угрозы, исходящей от него. Часты случаи, когда такая презентация связана с реальным отчуждением члена семьи, с малой его значимостью для ребенка.

Группировка членов семьи в рисунке иногда помогает выделить психологические микроструктуры семьи, коалиции и треугольники типичных взаимоотношений в семье.

Как указывалось ранее, мера психологической близости (эмоциональные связи) может выражаться ребенком в рисунке посредством физических расстояний (дистанций) между фигурами. То же значение имеет и размещение между членами семьи объектов, деление рисунка на ячейки, по которым распределены члены семьи. Такие презентации указывают на слабость позитивных межперсональных связей между членами семьи.

Анализ процесса рисования

При анализе процесса рисования следует обращать внимание на:

- последовательность рисования членов семьи;
- последовательность рисования деталей;
- стирание;
- возвращение к уже нарисованным объектам, деталям, фигурам;
- паузы;
- спонтанные комментарии ребенка в процессе рисования.

Интерпретация процесса рисования в общем реализует тезис о том, что за динамическими характеристиками рисования кроются изменения мысли, актуализация чувств, напряжения, конфликты, которые отражают значимость определенных деталей рисунка для ребенка. Интерпретация процесса рисования требует творческого включения всего практического опыта психолога, его интуиции. Несмотря на большой уровень неопределенности, как раз этот уровень анализа часто дает наиболее содержательную, глубокую, значимую информацию.

Как при рассказе ребенок начинает с главного, так и в рисунке первым он изображает наиболее значимого, главного или наиболее эмоционально близкого человека. Как правило, это тот, кто больше времени бывает с ним, больше, чем другие, уделяет ему внимания. То, что часто дети первыми рисуют себя, наверное, связано с их эгоцентризмом как возрастной характеристикой. Примечательны случаи, когда ребенок последней рисует мать — как правило, это связано с негативным отношением к ней.

Последовательность рисования членов семьи может быть более достоверно интерпретирована в контексте анализа особенностей графической презентации фигур. Если нарисованная первой фигура является самой большой, однако ее изображение выполнено схематично, в отсутствие декорирования, то такая презентация указывает на воспринимаемую ребенком значимость этого лица, силу, доминирование в семье, но не указывает на положительные чувства ребенка в его отношении. Однако если первая фигура нарисована тщательно, декорирована, то можно думать, что это наиболее любимый член семьи, которого ребенок почитает и на которого хочет быть похожим.

Обычно дети, получив задание нарисовать семью, начинают рисовать членов семьи. Но некоторые сперва рисуют различные объекты, линию основания, солнце, мебель и т. д. и лишь в последнюю очередь приступают к изображению людей. Есть основание считать, что такая последовательность выполнения задания является своеобразной защитной реакцией, при помощи которой ребенок отодвигает неприятное ему задание во времени. Чаще всего это наблюдается у детей с неблагоприятной семейной ситуацией, но это также может быть последствием плохого контакта ребенка с психологом.

Возвращение к рисованию определенных членов семьи, объектов, деталей указывает на их значимость для ребенка. Как произвольные движения человека иногда показывают актуальное содержание психики, так и возвращение к рисованию уже выполненных элементов рисунка соответствует движению мысли, отношению ребенка к ним и может указывать на главное, доминирующее переживание, связанное с определенными деталями рисунка.

Паузы перед рисованием определенных деталей, членов семьи чаще всего связаны с конфликтным отношением и являются внешним выражением внутреннего диссонанса мотивов. На бессознательном уровне ребенок как бы решает, рисовать ему или

нет человека или деталь, которые связаны для него с негативными эмоциями.

Стирание нарисованного, перерисованного может быть обусловлено как негативными эмоциями по отношению к данному члену семьи, так и с позитивными. Решающее значение имеет конечный результат рисования. Если стирание и перерисовывание не привели к заметно лучшей графической презентации, то можно предполагать конфликтное отношение ребенка к этому человеку.

Спонтанные комментарии часто проясняют смысл рисуемого содержания. Поэтому к ним следует внимательно прислушиваться. Также надо иметь в виду, что кажущиеся иррелевантными комментарии все же являются средством ослабления внутреннего напряжения, их появление выдает наиболее эмоционально «заряженные» места рисунка. Это может помочь направить и вопросы после рисования, и сам процесс интерпретации.

Особенности интерпретации результатов КРС

При обычном задании «нарисуй свою семью» ребенок часто рисует статическую картину, в которой все члены семьи расположены в ряд и повернуты лицом к наблюдателю. Хотя в этом случае полезная информация может быть получена, некинетические инструкции обычно приводят к относительно статичным, ригидным рисункам. Подход, использующий кинетические (деятельные) инструкции, когда ребенка просят представить изображение, где фигуры двигались бы или делали что-нибудь, является более информативным.

Несмотря на то, что при интерпретации результатов «Кинетического рисунка семьи» учитываются все вышеперечисленные уровни анализа, интерпретации кинетических рисунков фокусируются на действиях или движениях, а не на инертных фигурах.

Согласно Р. Бернсу и С. Кауфману, авторам данной модификации, действия и объекты, изображенные на рисунке, заключают в себе энергию, созвучную определенным отношениям. «Энергии» или «поля напряжения» могут отражать злобу, зависть, соревнование, стремление к близким контактам и т. д. (Например, игра в мяч говорит о конкуренции, зависти; горящий огонь — о враждебном отношении, злобе.) Вот некоторые *характеристики КРС и их значение* (Берне Р. С, Кауфман С. Х., 2000):

Стиль

1. Отделение. Дети пытаются изолировать себя (и свои чувства) от остальных членов семьи через отделение.

2. Подчеркивание. Проведенная внизу страницы линия характерна для детей из неустойчивых семей.

Действия

1. Мать:

- готовка: это действие матери наиболее часто встречается на КРС и отражает фигуру матери, которая удовлетворяет потребности детей;
- уборка: это действие обнаруживается у компульсивных матерей, которые больше озабочены «домом», чем людьми в доме; уборка приравнивается к приемлемому или хорошему поведению;
- глажка: обычно обнаруживается у чрезмерно вовлеченных матерей, слишком усиленно пытающихся дать ребенку «тепло».

2. Отец:

- домашние дела: чтение газеты, оплата счетов, игры с детьми являются частыми действиями нормальных отцов;
- по пути на работу или во время работы: обычно обнаруживается у отцов, которых воспринимают как отстраненных от семьи или пребывающих за ее пределами, не интегрированных в нее;
- резание: такие действия, как подстригание газона, рубка деревьев, резание и т. д., обнаруживаются у «жестких» или «кастрирующих» отцов (иногда матерей).

3. Соперничество. Обычно изображается как применение силы или конфликт между членами семьи, то есть как бросание мяча, ножа, самолета и т. п. Выступает у сильно конкурирующих или «ревнивых» детей.

Это малая часть обычных «действий», которые часто повторяются в КРС.

Для оценки внутрисемейных отношений, воспринимаемых ребенком, можно использовать следующую таблицу (Фурманов И. А., Аладын А. А., Фурманова Н. В., 1999).

Таблица 6

Симптомокомплексы кинетического рисунка семьи

Симптомокомплекс	Симптом	Балл
Благоприятная семейная ситуация	Общая деятельность всех членов семьи	0,2
	Преобладание людей на рисунке	0,1
	Изображение всех членов семьи	0,2
	Отсутствие изолированных членов семьи	0,2
	Отсутствие штриховки	0,1
	Хорошее качество линий	0,1
	Отсутствие показателей враждебности	0,2
	Адекватное распределение людей на листе	0,1
	Другие возможные признаки	0,1
Тревожность	Штриховка	0,1,2,3
	Линия основания — пол	0,1
	Линия над рисунком	0,1
	Линия с сильным нажимом	0,1
	Стирание	0,1,2

	Преувеличения внимания к детям	0,1
	Преобладание вещей	0,1
	Двойные или прерывистые линии	0,1
	Подчеркивание отдельных деталей	0,1
	Другие возможные признаки	0,1
Конфликтность	Барьеры между фигурами	0,1
	Стирание отдельных фигур	0,1,2
	Отсутствие отдельных частей тела у некоторых фигур	0,2
	Выделение отдельных фигур	0,2
	Изоляция отдельных фигур	0,2
	Неадекватная величина отдельных фигур	0,2
	Несоответствие вербального описания и рисунка	0,1
	Преобладание вещей	0,1
	Отсутствие на рисунке некоторых членов семьи	0,2
	Член семьи, стоящий спиной	0,1
	Другие возможные признаки	0,1
Чувство неполноценности в семейной ситуации	Автор рисунка непропорционально маленький	0,2
	Расположение фигур на нижней части листа	0,2
	Линия слабая, прерывистая	0,1
	Изоляция автора рисунка от других членов семьи	0,2
	Маленькая фигура	0,1
	Неподвижная, по сравнению с другими, фигура автора	0,1
	Отсутствие автора	0,2
	Автор стоит спиной	0,1
Враждебность в семейной ситуации	Одна фигура на одной стороне листа	0,2
	Агрессивная позиция фигуры	0,1
	Зачеркнутая фигура	0,2
	Деформированная фигура	0,2
	Обратный профиль	0,1
	Руки раскинуты в стороны	0,1
	Пальцы длинные, подчеркнутые	0,1
	Другие возможные варианты	0,1

4.1.5. Системный семейный тест Геринга (FAST)

Данный тест разработан в рамках системной семейной терапии и основан на структурной теории семьи. Он представляет собой метод репрезентации респондентами (членами семьи) структуры их семейных отношений, ключевыми параметрами которой выступают сплоченность, иерархия, гибкость этих параметров, а также границы семьи (подробнее см. раздел «Основные понятия семейной психологии»).

Системный семейный тест Геринга используется для диагностики и построения терапевтических гипотез при работе с семьями и их отдельными членами, а также в исследовательских целях. С его помощью могут быть получены количественные и качественные данные об индивидуальном и групповом восприятии (оценке) членами семьи структур, регулирующих их семейные отношения в различных ситуациях.

Данная методика впервые на белорусской выборке была использована в диссертационном исследовании О. В. Агейко, посвященном изучению особенностей восприятия семейной структуры детьми из неполных семей (Агейко О. В., 2004).

Описание методики

Материал методики состоит из доски, разделенной на 81 квадрат (9x9), фигур, обозначающих лица мужского и женского пола, а также цилиндрических блоков высотой 1,5; 3 и 4,5 см. На фигурках условно нанесены точками глаза.

Расстояние между фигурками на доске отражает степень сплоченности семьи и отдельных ее подсистем. Высота фигурок, регулируемая с помощью цилиндрических блоков, показывает семейную иерархию. Направление взгляда фигур является дополнительным качественным параметром, отражающим нюансы взаимоотношений членов семьи (Черников А. В., 2001).

Для дополнительного исследования взаимоотношений в семье в тесте имеются цветные фигурки трех цветов, с помощью которых испытуемый может подчеркнуть разницу в поведении и характере разных членов семьи.

Существует несколько вариантов семейного системного теста (ССТ):

- индивидуальный; О групповой;
- комбинированный (вначале проводится индивидуально с каждым членом семьи, а затем — со всеми членами семьи вместе).

Выполнение теста доступно всем членам семьи старше 6 лет. Проведение теста с одним испытуемым занимает в среднем 20-30 минут. Основные этапы проведения ССТ:

1. Сбор анамнестических данных.
2. Инструкция по выполнению теста.
3. Наблюдение за поведением испытуемого(ых) при выполнении теста.

4. Запись семейных репрезентаций.
5. Интервью после каждой репрезентации.

Данные, полученные в ходе выполнения теста, записываются экспериментатором в специальные бланки, куда вносятся и необходимые комментарии. Тест включает в себя три репрезентации:

- репрезентация типичной семейной ситуации;
- репрезентация идеальной семейной ситуации;
- репрезентация конфликтной семейной ситуации.

Во время тестирования респондент находится один на один с экспериментатором.

Индивидуальный тест

Типичная репрезентация

Инструкция: «Представьте типичные отношения в Вашей семье. Вначале расставьте фигуры на доске таким образом, чтобы показать, насколько близки члены Вашей семьи между собой. Затем с помощью цилиндрических блоков отрегулируйте высоту фигур и покажите, какова власть или влияние, которыми обычно обладает каждый член семьи».

Изображенная респондентом конфигурация записывается экспериментатором в тестовый бланк под названием «Типичная репрезентация».

Бланк «Типичная репрезентация»

Ф.И.О.

Фигура	Отец	Мать	Реб. 1	Реб. 2	Реб.3	Родств.	Др. фиг.
Возраст							
Пол							
Расположение							
Высота							
Цвет							

Интервью, проводимое после репрезентации типичной семейной ситуации

1. Показывает ли это изображение типичную ситуацию? Если да, то какую?
2. Как долго взаимоотношения существуют таким образом (является ли такое положение вещей стабильным)?
3. Как изменились сейчас взаимоотношения по сравнению с тем, какими они были раньше (отличия)?
4. Какова причина того, что отношения стали такими, какими Вы их здесь показываете?
5. Каков контакт глаз между фигурами или что означает направление их взгляда?
6. Почему Вы заменили фигуру (фигуры) на цветную (цветные)?
7. Какие персональные характеристики представлены цветами, которые Вы выбрали?
8. До какой степени эти характеристики влияют на семейные взаимоотношения?

Комментарии:

Идеальная репрезентация

Инструкция: «Семейные отношения не всегда идеальны. Покажите, какими Вы хотели бы видеть отношения в Вашей семье или каким образом Вы бы изменили типичные отношения в Вашей семье, с тем чтобы они соответствовали бы идеальным. Вначале расставьте фигуры на доске, а затем отрегулируйте их высоту».

Изображенная респондентом конфигурация записывается экспериментатором в тестовый бланк под названием «Идеальная репрезентация».

Бланк «Идеальная репрезентация»

Ф.И.О.

Фигура	Отец	Мать	Реб. 1	Реб. 2	Реб. 3	Родств.	Др. фиг.
Возраст							
Пол							
Расположение							
Высота							
Цвет							

Интервью, проводимое после репрезентации идеальной семейной ситуации

1. Показывает ли эта репрезентация ситуацию, которая имела когда-то место? Если да, то какова была эта ситуация?
2. Как часто такая ситуация случается (частота), как долго она длится?
3. Когда подобная ситуация произошла впервые и когда она имела место в последний раз?
4. Что должно произойти, чтобы типичные отношения стали соответствовать таким, как Вы их видите в идеале?
5. Насколько важным это было бы для Вас и других членов семьи?
6. Каков контакт глаз между фигурами и что означает направление их взгляда?
7. Почему Вы заменили фигуру (фигуры) на цветную (цветные)?

8. Какие характеристики передает цвет, который Вы выбрали?

9. Каким образом эти характеристики влияют на отношения в семье? **Комментарии:**

Конфликтная репрезентация

Инструкция: «В каждой семье есть какие-то конфликты. Подумайте о том, какой конфликт в Вашей семье является наиболее важным (серьезным). Покажите, каковы отношения в Вашей семье во время конфликта. Вначале расставьте фигуры на доске, а затем определите их высоту».

Изображенная респондентом конфигурация записывается экспериментатором в тестовый бланк под названием «Конфликтная репрезентация».

Бланк «**Конфликтная репрезентация**»

Ф.И.О.

Фигура	Отец	Мать	Реб. 1	Реб. 2	Реб. 3	Родств.	Др. фиг.
Возраст							
Пол							
Расположение							
Высота							
Цвет							

Интервью, проводимое после репрезентации конфликтной семейной ситуации

1. Кто вовлечен в этот конфликт (тип конфликта)?
2. По какому поводу этот конфликт (ситуация)?
3. Как часто этот конфликт происходит (частота) и как долго он длится?
4. Когда подобная ситуация произошла впервые и когда это случилось в последний раз?
5. Насколько важен этот конфликт для Вас и других членов Вашей семьи?
6. Какие роли играют различные члены семьи в разрешении этого конфликта?
7. Каков контакт глаз между фигурами или что означает направление их взгляда?
8. Почему вы заменили фигуру (фигуры) на цветную (цветные)?
9. Какие персональные характеристики представляют цвета (цвет), которые Вы выбрали?
10. До какой степени эти характеристики влияют на семейные взаимоотношения?

Комментарии;

Групповой тест

При групповом варианте выполнения ССТ всю семью или отдельных ее членов просят сделать расстановку фигур вместе. Инструкции для репрезентаций остаются такими же, как и в индивидуальном варианте, однако акцент делается на том, что члены семьи должны работать все вместе. Отличающиеся мнения об отношениях в семье следует обсудить. Если это представляется возможным, необходимо достичь согласия в определении общей позиции по репрезентации.

Во время работы респондентов над совместной репрезентацией необходимо вести наблюдение за взаимоотношениями членов семьи между собой. Критерии для наблюдения выбираются в соответствии со специальными целями исследования.

Процедура интервью, проводимая после интерактивной репрезентации, выполняется таким же образом, как и для индивидуального теста.

Обработка и интерпретация результатов

После проведения ССТ дается его качественная и количественная оценка.

Сплоченность и иерархия в семейной структуре имеют три уровня: высокий, средний, низкий. Для оценки сплоченности семьи используется форма в виде решетки 9x9 клеток (см. бланки «Семейные репрезентации»). Определение уровня данного параметра семейной структуры основано на выявлении расстояния между фигурами, обозначающими членов семьи. Для того чтобы рассмотреть, существует ли в семье межпоколенная коалиция (кроссгенерационная коалиция, или единство членов семьи разных поколений), следует сравнить сплоченность в родительской диаде со сплоченностью подсистемы «родитель-ребенок». Межпоколенная коалиция диагностируется, если отношения между родителями характеризуются более низкой сплоченностью, чем одна из диад «родитель—ребенок».

Определение уровня иерархии в семейной структуре основано на оценке разницы в высоте фигур, обозначающих членов семьи. Оценка иерархии включает не только позицию и власть каждого члена семьи по отдельности и разницу между ними, но также и классификацию качества границ между поколениями.

Совокупность всех измерений сплоченности и иерархии дает возможность получить описание типов семейных структур. На основе измерений сплоченности и иерархии выделяют *три типа семейных структур*:

- сбалансированный — уровень сплоченности и иерархии средний;
- среднесбалансированный — средний уровень сплоченности сочетается с высоким или низким уровнем иерархии, либо средний уровень иерархии сочетается с высоким или низким уровнем сплоченности;
- несбалансированный — оба измерения отмечаются крайним количеством баллов (высокая или низкая сплоченность и иерархия).

Классификация структур отношения может быть выполнена как на семейном уровне, так и на уровне различных подсистем. Данная типология позволяет получить простые описания семейных структур и разницу в их восприятии отдельными членами семьи, а также разницу между индивидуальными и групповыми репрезентациями.

Структуры семейных отношений определяются и формируются под влиянием индивидуальных ценностей членов семьи и особенностей культуры того общества, в котором данная семья проживает. Таким образом, любая интерпретация должна принимать во внимание особенности более широкого контекста существования семьи.

Важную помощь при интерпретации семейных конструктов оказывают спонтанные замечания респондентов и обмен информацией между респондентами и экспериментатором. Привлекая внимание к некоторым характеристикам репрезентации или обсуждая различия между репрезентациями, можно получить важные данные для выдвижения системных гипотез. Кроме того, полезно наблюдение за невербальным поведением респондентов. Во время проведения тестирования важно обращать внимание на порядок, в котором расставляются фигуры, и на любые изменения (замены), сделанные после расстановки. Это может дать информацию о том, кто из членов семьи является центральной фигурой для респондента или насколько четко определены позиции в семье.

При анализе семейных структур важно рассматривать качественные аспекты, особенно по измерениям иерархии. Например, различия во власти имеют иной смысл в отношениях «родитель—ребенок», чем в супружеских отношениях. В то время как различия во властных полномочиях между родителем и детьми дают информацию о стиле воспитания, они также могут отражать неравное распределение привилегий на уровне детей. Целесообразно выявить определенную манеру оказания влияния (например, через симптоматическое поведение). Это может также оказаться полезным при интерпретации изменений в иерархии.

4.2. ИЗУЧЕНИЕ СЕМЕЙНОЙ ИСТОРИИ

4.2.1. Генограмма

Методика «Генограмма» используется для анализа хода семейной истории, стадий развития семьи, паттернов взаимоотношений, переходящих из поколения в поколение, и событий, предшествующих кризису семьи и обращению за психологической помощью.

Генограмма представляет собой форму семейной родословной, на которой записывается информация о членах семьи как минимум в трех поколениях. В терапевтическую практику генограмма впервые была введена Мюррэм Боуэ-ном в 1978 году (Шерман Р., Фредман Н., 1997).

Методика позволяет посредством построения диаграммы, отражающей историю расширенной семьи на протяжении трех и более поколений, показать, как образцы поведения и внутрисемейных взаимоотношений передаются из поколения в поколение; как события, подобные смертям, болезням, крупным профессиональным успехам, переездам на новое место жительства и др. влияют на современные поведенческие образцы, а также на отношения во внутрисемейных диадах и треугольниках. Генограмма дает возможность психотерапевту (исследователю) и семье получить целостную картину, рассматривая все феномены и события семейной жизни в интегральной, вертикально направленной перспективе.

Генограмма имеет много общего с традиционными подходами к сбору данных по истории семьи, но ее главной отличительной особенностью является структурированность и составление карты данных семьи. По сравнению с другими формами исследовательской записи, генограмма позволяет постоянно вносить добавления и корректировку при каждой встрече с семьей. Наглядное представление взаимоотношений большого количества членов семьи и ключевых событий семейной истории облегчает психотерапевтическую работу. При построении генограммы практически вся семейная информация представляется графически, что позволяет исследователю (терапевту) быстро охватить сложные семейные паттерны.

Генограмма является богатым источником гипотез о том, как актуальные проблемы семьи могут быть связаны с семейным контекстом и историей развития. Для терапевтических записей генограмма обеспечивает краткое резюме, позволяющее терапевту (консультанту), не знакомому со случаем, быстро воспринять большое количество информации о семье и получить представление о ее потенциальных проблемах.

В сочетании с генограммой обычно используется список важных событий семейной истории или методика «Линия времени», в которой события расположены вдоль временной оси. Методика довольно проста: по горизонтали прочерчивается линия времени с отметкой лет, месяцев и даже дней, на усмотрение терапевта (консультанта). Проводятся вертикальные линии, над ними указываются события жизненного цикла. Например: «*Николай потерял работу*», «*Мария и Владимир поженились*», «*Отец Сергея умер*» и т. д. Эта методика

позволяет представить трудно сопоставимую информацию о семейной истории в более удобной графической форме. Особенно важной эта методика становится при размышлении терапевта (консультанта) о том, почему семья пришла за помощью именно сейчас, а не годом раньше или позже. Что изменилось в семье? Что стало другим во внешних связях семьи? Что заставило семью искать помощь в это особое время? В чем состоит пусковой момент кризиса? (Черников А. В., 2001).

Описание методики

В процессе семейного консультирования и психотерапии сбор информации о семейной истории обычно проходит в контексте общего семейного интервью, и терапевт не может игнорировать проблему, с которой пришла семья. Поэтому конструирование генограммы должно быть частью более широкой задачи присоединения и помощи семье. Проводя интервью, терапевт двигается от представленной проблемы к более широкому семейному и социальному контексту, от актуальной семейной ситуации к исторической хронологии семейных событий, от легких вопросов к трудным, провоцирующим тревогу, от очевидных фактов к суждениям о взаимоотношениях и затем к циркулярным гипотезам о семейном функционировании.

Генограмма выстраивается, как правило, в присутствии всех членов семьи, способных слушать и воспринимать информацию, в том числе и детей. Предполагается, что членам семьи интересны сведения о своих близких родственниках и прадедах.

В процессе построения генограммы терапевт (консультант) собирает следующую информацию (Черников А. В., 2001):

1. *Состав семьи*: «Кто живет вместе в квартире (доме)? В каких они родственных отношениях? Были ли у супругов другие браки? Есть ли от них дети? Где живут остальные члены семьи?»
2. *Демографические данные*: имена, пол, возраст членов семьи, продолжительность брака, род занятий и образование членов семьи и т. д.
3. *Настоящее состояние проблемы*: «Кто из членов семьи знает о проблеме? Как каждый из них видит ее и как реагирует на нее? Имеет ли кто-нибудь в семье подобные проблемы?»
4. *История развития проблемы*: «Когда проблема возникла? Кто ее заметил первым? Кто думает о ней как о серьезной

проблеме, а кто склонен не придавать ей особого значения? Какие попытки решений были предприняты и кем? Обращалась ли семья раньше к специалистам и были ли случаи госпитализации? Что нового появилось или исчезло во взаимоотношениях в семье, по сравнению с тем, какими они были до кризиса? Считают ли члены семьи, что проблема изменяется? В каком направлении? К лучшему или к худшему? Что случится в семье, если кризис будет продолжаться? Как члены семьи представляют себе взаимоотношения в будущем?»

5. *Недавние события и изменения в жизненном цикле семьи:* рождения, смерти, браки, разводы, переезды, проблемы с работой, болезни членов семьи и т. д.

6. *Реакции семьи на важные события семейной истории:* «Какова была реакция семьи, когда родился определенный ребенок? В честь кого он был назван?

Когда и почему семья переехала в этот город? Кто тяжелее всего пережил смерть этого члена семьи? Кто перенес легче? Кто организовывал похороны?» Оценка прошлых способов адаптации, особенно реорганизаций семьи после потерь и других критических переходов, дает важные ключи к пониманию семейных правил, ожиданий и паттернов реагирования.

7. *Родительские семьи каждого из супругов:* «Живы ли родители? Если умерли, то когда и отчего? Если живы, то чем занимаются? На пенсии или работают? Разведены ли они? Были ли у них другие браки? Когда родители встретились? Когда они поженились? Есть ли братья и сестры? Старшие или младшие и какова разница в возрасте? Чем занимаются, состоят ли в браке, есть ли у них дети?» Терапевт может задавать* такие же вопросы и про родителей отца и матери. Целью является сбор информации по крайней мере о 3-4 поколениях, включая поколение идентифицированного пациента. Важной информацией являются сведения о приемных детях, выкидышах, абортах, рано умерших детях.

8. *Другие значимые для семьи люди:* друзья, коллеги по работе, учителя, врачи и т. д.

9. *Семейные взаимоотношения:* «Есть ли какие-либо члены семьи, которые прервали взаимоотношения друг с другом? Есть ли кто-нибудь, кто находится в серьезном конфликте? Какие члены семьи очень близки друг другу? Кому в семье тот или иной человек доверяет больше всего? Все супружеские пары имеют некоторые трудности и иногда конфликтуют. Какие типы несогласия есть в вашей паре? У ваших родителей? В браках ваших братьев и сестер? Как каждый из супругов ладит с каждым ребенком?» Терапевт может задавать специальные циркулярные вопросы. Например, он может спросить у мужа: «Как вы думаете, насколько близки были ваши мать и старший брат?» и затем поинтересоваться, что думает об этом его жена. Иногда полезно спрашивать, как присутствующие на встрече люди могли бы быть охарактеризованы другими членами семьи: «Как отец описал бы вас, когда вам было тринадцать лет, что соответствует возрасту вашего сына сейчас?» Такие циркулярные вопросы задают для того, чтобы обнаружить различия во взаимоотношениях с разными членами семьи. Выявляя отличающееся восприятие у разных членов семьи, терапевт попутно вводит новую информацию в систему, обогащая ее новыми представлениями о самой себе.

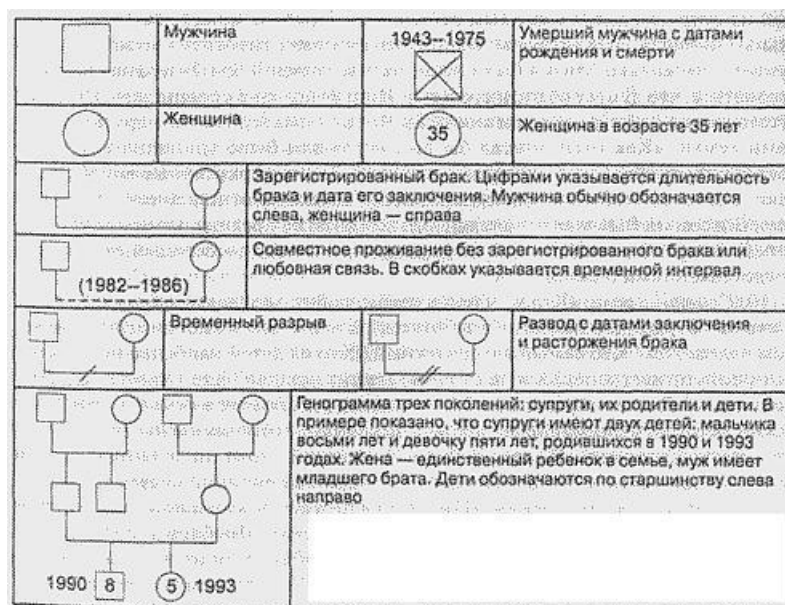
10. *Семейные роли:* «Кто из членов семьи любит проявлять заботу о других? А кто любит, когда о нем много заботятся? Кто в семье может считаться волевым человеком? Кто самый авторитетный? Кто из детей наиболее послушен? Кому сопутствует успех? Кто постоянно терпит неудачи? Кто кажется теплым? Холодным? Дистанцированным? Кто больше всех болеет в семье?» Терапевту важно обращать внимание на ярлыки и клички, которые члены семьи дают друг другу: Супермать, Железная Леди, Домашний Тиран и т. д. Они являются важными ключами к эмоциональным паттернам в семейной системе.

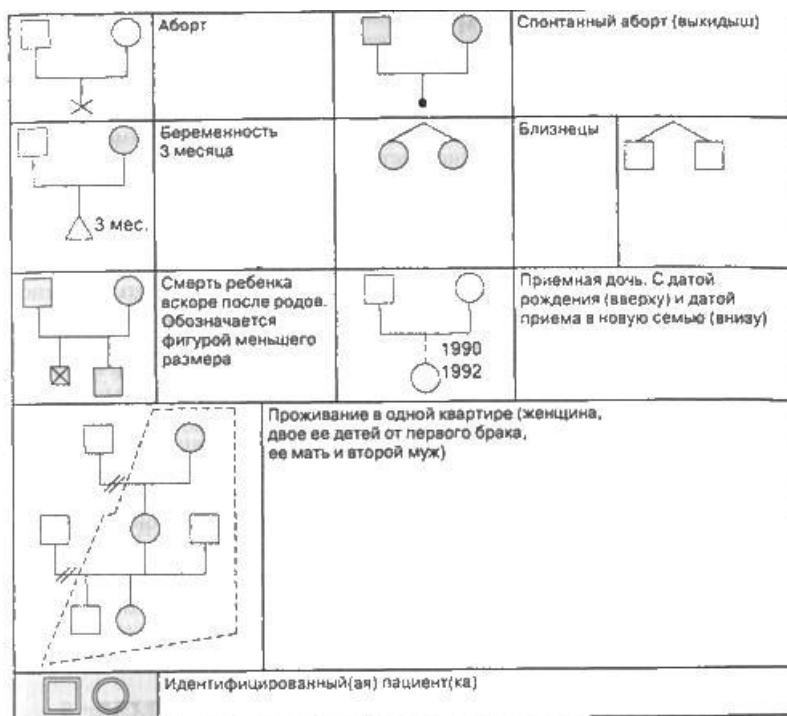
11. *Трудные для семьи темы:* «Имеет ли кто-нибудь из членов вашей семьи серьезные медицинские или психические проблемы? Проблемы, связанные с физическим или сексуальным насилием? Употребляют ли наркотики? Много алкоголя? Когда-либо были арестованы? За что? Каков их статус сейчас?» Обсуждение этих тем может быть болезненным для членов семьи, и поэтому вопросы следует задавать особенно тактично и осторожно. Если семья выражает сильное сопротивление, то терапевт должен отступить и вернуться к ним позднее.

В то время как основная информация по генограмме может быть собрана за полчаса (без детального опроса по проблеме), всесторонний сбор семейной истории от нескольких членов семьи, как в рамках терапии, так и в рамках научного исследования, может потребовать нескольких встреч. Терапевт (исследователь) может проделать такую работу, предварительно мотивировав на нее семью и заключив с ними соответствующий контракт. Более распространенным является первоначальное получение основной информации о семейной истории и возвращение к ней время от времени, когда в разговоре всплывает «исторический материал».

Возможны иные способы работы с генограммой. Так, например, психотерапевт может предложить каждому члену семьи с помощью основных обозначений, используемых для построения генограммы, изобразить графически свое представление о семье, то есть генограмма может быть составлена самими членами семьи (Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М., 2003). Нередко такая генограмма отражает характерные структурные нарушения семейной системы.

Генограмма семьи: основные обозначения





Типы взаимоотношений: основные обозначения



На генеалогии рядом с теми членами семьи, к которым это относится, может коротко пометаться важная информация, например: имена, образование, род занятий, серьезные заболевания членов семьи, место жительства на настоящий момент.

4.2.2. Геносоциогамма

Методика «Геносоциогамма» разработана и описана А. А. Шутценбергер. Слово «Геносоциогамма» происходит от слов «генеалогия» и «социометрия». Методика «Геносоциогамма» базируется на методике «Генеалогия» и также используется для анализа семейной истории, паттернов взаимоотношений, переходящих из поколения в поколение, и событий, предшествующих тому или иному кризису семьи. Ее отличие состоит в фокусировке на мегасистемном уровне функционирования семейной системы. При работе с данной методикой психотерапевт обращает особое внимание на ситуацию в социуме в то время, когда в семье происходили те или иные события. В ходе работы над гено-социогаммой отмечаются такие социальные катаклизмы, как война, голод, спад производства, изменение политического строя, гонения на отдельные народы и национальности и др. Цель методики — получение полной и целостной картины функционирования семьи на всех уровнях: индивидуальном, микро-, макро- и мегасистемном.

Помимо генеалогической картины, дополненной перечнем важных жизненных событий семьи, геносоциогамма, базирующаяся на социометрической концепции Я. Морено, отражает также социометрические связи, эмоциональные отношения, взаимные симпатии и антипатии членов семьи, что позволяет глубоко проанализировать макросистемный уровень функционирования семьи.

4.3. ДИАГНОСТИКА СУПРУЖЕСКИХ ВЗАИМОТНОШЕНИЙ

При переживании семьей кризиса супружеские отношения, так же как и отношения в иных подсистемах, испытывают неблагоприятное влияние со стороны разнообразных стрессоров. Более того, на кризисный период, в котором находится семья в целом, может накладываться кризис супружеских отношений, связанный с динамическими процессами, протекающими именно в супружеской подсистеме. Например, кризис семьи, вызванный рождением ребенка, может совпасть по времени с кризисом супружеских отношений 3—7 лет.

Необходимую информацию, позволяющую дать квалифицированную оценку взаимоотношений супругов, психолог-консультант может получить не только посредством специально организованной беседы в процессе консультирования, но и с помощью стандартизированных диагностических процедур, направленных на изучение различных аспектов взаимоотношений между партнерами в браке.

При диагностике супружеских отношений могут решаться следующие задачи:

1. Изучение особенностей общения в супружеской паре: опросник «Общение в семье» (Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовская) и др.

2. Исследование эмоциональных отношений в супружеской паре:

- опросник удовлетворенности браком (В. В. Столин, Г. П. Бутенко, Т. Л. Романова);

- опросник «Шкалалюбви и симпатии» (З. Рубин, модификация Л. Я. Гозмана и Ю. Е. Алешиной);
- опросник «Понимание, эмоциональное притяжение, авторитетность» (ПЭА) (А. Н. Волкова, модификация В. И. Слепковой).

3. Диагностика супружеской совместимости:

- опросник «Рольевые ожидания и притязания в браке» (РОП) (А. Н. Волкова);
- опросник «Измерение установок в семейной паре» (Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман).

4. Изучение особенностей конфликтного взаимодействия супругов:

- методика «Характер взаимодействия супругов в конфликтных ситуациях» (Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман);
- опросник «Реакция супругов на конфликт» (А. С. Кочарян, Г. С. Кочарян, А. В. Киричук).

5. Исследование перцептивных процессов в супружеской паре:

- методика «Мое письмо о супруге» (С. А. Белорусов);
- методика «Диагностика межличностных отношений» (Т. Лири, в адаптации Л. Н. Собчик).

В рамках данного издания мы представляем методики, предназначенные для диагностики эмоциональных отношений между партнерами в браке, супружеской совместимости (в частности, социально-психологической совместимости), а также перцептивных процессов в супружеской паре.

4.3.1. Опросник удовлетворенности браком

Назначение методики — экспресс-диагностика степени удовлетворенности—неудовлетворенности браком у каждого из супругов, а также совпадения или расхождения полученных оценок. Авторами данной методики являются В. В. Столин, Т. Л. Романова и Г. П. Бутенко (1984).

В основе опросника лежит представление об удовлетворенности браком как о достаточно стойком эмоциональном явлении, заключающем в себя, прежде всего, чувство, обобщенную эмоцию, генерализованное переживание, нежели рациональную оценку успешности брака по тем или иным параметрам, которое может проявляться как непосредственно в эмоциях, возникающих в различных ситуациях, так и в разнообразных мнениях, оценках, сравнениях.

Предлагаемый опросник может быть использован везде, где необходима экспресс-диагностика удовлетворенности браком: при проведении научного исследования в области психологии семьи, при психопрофилактических обследованиях, при работе с разводящимися в загсах и судах, а также в сфере семейного консультирования и психотерапии. Опросник удовлетворенности браком можно с успехом применять для диагностики кризисного состояния супружеской подсистемы на любом этапе жизненного цикла семьи.

Описание методики

Текст методики состоит из 24 утверждений (первоначальный вариант содержал 29 утверждений), которые могут быть сведены к шести следующим типам:

1. Сравнение своего брака с другими браками.
2. Предположение об оценке собственного брака со стороны.
3. Констатация тех или иных чувств в адрес супруга в настоящем или прошлом.
4. Собственная оценка супруга по ряду параметров.
5. Установка на изменение характера супруга.
6. Мнение, позитивное или негативное, относительно брака вообще.

Каждому утверждению соответствуют три варианта ответа: «верно», «трудно сказать», «неверно» (или их семантические аналоги). Утверждения содержат как положительные, так и отрицательные характеристики брака и сформулированы как в позитивной, так и в негативной форме.

Заполнение опросника занимает не более 10 минут. Вопросы не касаются излишне интимных фактов и подробностей.

Инструкция: «Внимательно читайте каждое утверждение и выбирайте один из трех предлагаемых вариантов ответов. Старайтесь избегать промежуточных ответов типа "трудно сказать", "затрудняюсь ответить" и т. д. Выполняйте работу по возможности быстро».

Текст опросника

1. Когда люди живут так близко, как это происходит в семейной жизни, они неизбежно теряют взаимопонимание и остроту восприятия другого человека:

- а) верно;
- б) не уверен;
- в) неверно.

2. Ваши супружеские отношения приносят Вам:

- а) скорее беспокойство и страдание;
- б) затрудняюсь ответить;
- в) скорее радость и удовлетворение.

3. Родственники и друзья оценивают Ваш брак:

- а) как удавшийся;
- б) нечто среднее;
- в) как неудавшийся.

4. Если бы Вы могли, то:

- а) Вы бы многое изменили в характере Вашего супруга (Вашей супруги);
- б) трудно сказать;
- в) Вы бы не стали ничего менять.

5. Одна из проблем современного брака в том, что все приедается, в том числе и сексуальные отношения:

- а) верно;
- б) трудно сказать;
- в) неверно.

6. Когда Вы сравниваете Вашу семейную жизнь с семейной жизнью Ваших друзей и знакомых, Вам кажется:
- а) что Вы несчастнее других;
 - б) трудно сказать;
 - в) Вы счастливее других.
7. Жизнь без семьи, без близкого человека — слишком дорогая цена за полную самостоятельность:
- а) верно;
 - б) трудно сказать;
 - в) неверно.
8. Вы считаете, что без Вас жизнь Вашего супруга (Вашей супруги) была бы неполноценной:
- а) да, считаю;
 - б) трудно сказать;
 - в) нет, не считаю.
9. Большинство людей в какой-то мере обманывается в своих ожиданиях относительно брака:
- а) верно;
 - б) трудно сказать;
 - в) неверно.
10. Только множество различных обстоятельств мешает подумать Вам о разводе:
- а) верно;
 - б) трудно сказать;
 - в) неверно.
11. Если бы вернулось время, когда Вы вступали в брак, то Вашим мужем (женой) мог бы стать:
- а) кто угодно, но только не теперешний(ья) супруг(а);
 - б) трудно сказать;
 - в) возможно, что именно теперешний(ья) супруг(а).
12. Вы гордитесь что такой человек, как Ваш(а) супруг(а), рядом с Вами:
- а) верно;
 - б) трудно сказать;
 - в) неверно.
13. К сожалению, недостатки Вашего(ей) супруга(и) часто перевешивают его достоинства:
- а) верно;
 - б) трудно сказать;
 - в) неверно.
14. Основные помехи для счастливой супружеской жизни кроются:
- а) скорее в характере Вашего супруга ;
 - б) трудно сказать;
 - в) скорее в Вас самих.
15. Чувства, с которыми Вы вступали в брак:
- а) усилились;
 - б) трудно сказать;
 - в) ослабли.
16. Брак притуляет творческие возможности человека:
- а) верно;
 - б) трудно сказать;
 - в) неверно.
17. Можно сказать, что Ваш супруг(а)обладает такими достоинствами, которые компенсируют его недостатки:
- а) согласен;
 - б) нечто среднее;
 - в) нет, не согласен.
18. К сожалению, в Вашем браке не все обстоит благополучно с эмоциональной поддержкой друг друга:
- а) верно;
 - б) трудно сказать;
 - в) неверно.
19. Вам кажется, что Ваш(а) супруг(а)часто делает глупости, говорит невпопад, неуместно шутит:
- а) верно;
 - б) трудно сказать;
 - в) неверно.
20. Жизнь в семье, как Вам кажется, не зависит от Вашей воли: а) верно;
- б) трудно сказать;
 - в) неверно.
21. Ваши семейные отношения не внесли в жизнь того порядка и организованности, которых Вы ожидали:
- а) верно;
 - б) трудно сказать;
 - в) неверно.
22. Не правы те, кто считает, что именно в семье человек меньше всего может рассчитывать на уважение:
- а) верно;
 - б) трудно сказать;
 - в) неверно.
23. Как правило, общество Вашего супруга(и) доставляет Вам удовольствие:
- а) верно;
 - б) трудно сказать;
 - в) неверно.
24. По правде сказать, в Вашей супружеской жизни нет и не было ни одного светлого момента:
- а) верно;

- б) трудно сказать;
- в) неверно.

Примечание. В варианте опросника для супругов, подавших заявление о разводе, утверждения № 3, 10, 12, 18, 23 формулируются в прошедшем времени.

Обработка и интерпретация результатов:

«Ключ»: 1в, 2в, 3а, 4в, 5в, 6в, 7а, 8а, 9в, 10в, 11в, 12а, 13в, 14в, 15а, 16в, 17а, 18в, 19в, 20в, 21в, 22а, 23а, 24в.

Если выбранный испытуемым вариант ответа (а или в) совпадает с приведенным в ключе, то начисляется 2 балла; если ответ промежуточный (б) — 1 балл; за ответ, не совпадающий с «ключом», — 0 баллов. Далее подсчитывается суммарный балл по всем ответам. Возможный диапазон тестового балла — от 0 до 48 баллов. Высокий балл говорит об удовлетворенности браком.

Вся ось суммарных баллов теста разбивается на 7 категорий, образуя следующую шкалу оценок взаимоотношений:

0—16 баллов — абсолютно неблагоприятные, 17—22 баллов — неблагоприятные, 23—26 баллов — скорее неблагоприятные, 27—28 баллов — переходные, 29-32 баллов — скорее благоприятные, 33—38 баллов — благоприятные, 39-48 баллов — абсолютно благоприятные отношения.

4.3.2. Опросник «Рольевые ожидания и притязания в браке» (РОП)

Автором методики является А. Н. Волкова (Волкова А. Н., Трапезникова Т. М., 1985).

Методика направлена на изучение представлений супругов о значимости в семейной жизни сексуальных отношений, личной общности мужа и жены, родительских обязанностей, профессиональных интересов каждого из супругов, хозяйственно-бытового обслуживания, моральной и эмоциональной поддержки, внешней привлекательности партнера. Эти показатели, отражая основные функции семьи, составляют шкалу семейных ценностей (ШСЦ). Кроме того, эта методика позволяет уточнить представления супругов о желаемом распределении ролей между мужем и женой при реализации семейных функций, объединенных шкалой ролевых ожиданий и притязаний (ШРОП). Результаты данной методики свидетельствуют об иерархии семейных ценностей супругов, что дает возможность сделать вывод о социально-психологической совместимости супругов в семье.

Диагностика социально-психологической супружеской совместимости, в том числе с использованием опросника «Рольевые ожидания и притязания в браке», приобретает особую актуальность во время любого кризисного периода, содержанием которого является ролевое переструктурирование супружеской пары.

Описание методики

Методика содержит по 36 утверждений в каждом варианте (мужском и женском) и состоит из 7 шкал.

Супругам предлагается самостоятельно ознакомиться с набором утверждений, соответствующих их полу, и выразить свое отношение к каждому утверждению, используя следующие варианты ответов: «Полностью согласен», «В общем это верно», «Это не совсем так», «Это неверно».

Инструкция: «Перед Вами ряд утверждений, которые касаются брака, семьи, отношений между мужем и женой. Внимательно прочитайте утверждения текста и оцените степень своего согласия или несогласия с ними. Вам предлагается 4 варианта ответа, выражающие ту или иную степень согласия или несогласия с утверждением, а именно: «Полностью согласен», «В общем это верно», «Это не совсем так», «Это неверно». Подбирая вариант ответа к каждому из утверждений, постарайтесь как можно точнее передать Ваше личное мнение, а не то, что принято среди Ваших близких и друзей. Свои ответы регистрируйте в специальном бланке».

Текст опросника

(Женский вариант)

1. Настроение и самочувствие человека зависит от удовлетворения его сексуальных потребностей.
2. Счастье в браке зависит от сексуальной гармонии супругов.
3. Сексуальные отношения — главное в отношениях мужа и жены.
4. Главное в браке — чтобы у мужа и жены было много общих интересов.
5. Муж — это друг, который разделяет мои интересы, мнения, увлечения.
6. Муж — это прежде всего друг, с которым можно поговорить о своих делах.
7. Самая главная забота мужа — обеспечить материальный достаток и бытовой комфорт семьи.
8. Муж должен заниматься домашним хозяйством наравне с женой.
9. Муж должен уметь обслужить себя, а не ждать, что жена возьмет на себя все заботы о нем.
10. Муж должен заниматься детьми не меньше, чем жена.
11. Я хотела бы, чтобы мой муж любил детей.
12. О мужчине я сужу по тому, хороший или плохой он отец своим детям.
13. Мне нравятся энергичные, деловые мужчины.
14. Я очень ценю мужчин, серьезно увлеченных своим делом.
15. Для меня очень важно, как оценивают на работе деловые и профессиональные качества моего мужа.
16. Муж должен уметь создавать в семье теплую, доверительную атмосферу.
17. Для меня главное — чтобы мой муж хорошо понимал меня и принимал такой, какая я есть.
18. Муж — это прежде всего друг, который внимателен и заботлив к моим переживаниям, настроению, состоянию.
19. Мне нравится, когда мой муж красиво и модно одет.
20. Мне нравятся видные, рослые мужчины.
21. Мужчина должен выглядеть так, чтобы на него было приятно смотреть.
22. Самая главная забота женщины — чтобы все в семье были обихожены.
23. Я всегда знаю, что нужно купить для моей семьи.

24. Я собираю полезные советы хозяйке: как готовить вкусные блюда, консервировать овощи, фрукты.
25. Главную роль в воспитании ребенка всегда играет мать.
26. Я не боюсь трудностей, связанных с рождением и воспитанием ребенка.
27. Я люблю детей и с удовольствием занимаюсь с ними.
28. Я стремлюсь добиться своего места в жизни.
29. Я хочу стать хорошим специалистом своего дела.
30. Я горжусь, когда мне поручают трудную и ответственную работу.
31. Близкие и друзья часто обращаются ко мне за советом, помощью и поддержкой.
32. Окружающие часто доверяют мне свои беды.
33. Я всегда искренне и с чувством сострадания утешаю и опекаю нуждающихся в этом людей.
34. Мое настроение во многом зависит от того, как я выгляжу.
35. Я люблю красивую одежду, ношу украшения, пользуюсь косметикой.
36. Я придаю большое значение своему внешнему виду.

Текст опросника

(Мужской вариант)

1. Настроение и самочувствие человека зависит от удовлетворения его сексуальных потребностей.
2. Счастье в браке зависит от сексуальной гармонии супругов.
3. Сексуальные отношения — главное в отношениях мужа и жены.
4. Главное в браке — чтобы у мужа и жены было много общих интересов.
5. Жена — это друг, который разделяет мои интересы, мнения, увлечения.
6. Жена — это прежде всего друг, с которым можно поговорить о своих делах.
7. Самая главная забота жены — чтобы в семье были накормлены и ухожены.
8. Женщина многое теряет в моих глазах, если она плохая хозяйка.
9. Женщина может гордиться собой, если она хорошая хозяйка своего дома.
10. Я хотел бы, чтобы моя жена любила детей и была им хорошей матерью.
11. Женщина, которая тяготится материнством, неполноценная женщина.
12. Для меня главное в женщине, чтобы она была хорошей матерью моим детям.
13. Мне нравятся деловые и энергичные женщины.
14. Я очень ценю женщин, всерьез увлеченных своим делом.
15. Для меня очень важно, как оценивают на работе деловые и профессиональные качества моей жены.
16. Жена должна, прежде всего, создавать и поддерживать теплую, доверительную атмосферу.
17. Для меня главное — чтобы моя жена хорошо понимала меня и принимала таким, каков я есть.
18. Жена — это прежде всего друг, который внимателен и заботлив к моим переживаниям, настроению, состоянию.
19. Мне нравится, когда моя жена красиво и модно одета.
20. Я очень ценю женщин, умеющих красиво одеваться.
21. Женщина должна выглядеть так, чтобы на нее обращали внимание.
22. Я всегда знаю, что надо купить для нашего дома.
23. Я люблю заниматься домашними делами.
24. Я могу сделать ремонт и отделку квартиры, починить бытовую технику.
25. Дети любят играть со мной, охотно общаются, идут на руки.
26. Я очень люблю детей и умею с ними заниматься.
27. Я принимал бы активное участие в воспитании своего ребенка, даже если бы мы с женой решили расстаться.
28. Я стремлюсь добиться своего места в жизни.
29. Я хочу стать хорошим специалистом своего дела.
30. Я горжусь, когда мне поручают трудную и ответственную работу.
31. Близкие и друзья часто обращаются ко мне за советом, помощью и поддержкой.
32. Окружающие часто доверяют мне свои беды.
33. Я всегда искренне и с чувством сострадания утешаю и опекаю нуждающихся в этом людей.
34. Мое настроение во многом зависит от того, как я выгляжу.
35. Я стараюсь носить ту одежду, которая мне идет.
36. Я придирчиво отношусь к покрою костюма, фасону рубашки, цвету галстука.

Бланк для регистрации ответов

Дата____
 Ф.И.О. Пол
 Возраст
 Образование____
 Стаж супружеской жизни.
 Количество и возраст детей

№	Полностью согласен	В общем это верно	Это не совсем так	Это неверно
1				
2				
3				
4				
5				

6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				

Обработка и интерпретация результатов
После выполнения супругами задания ответы мужа и жены заносятся в таблицу «Консультационное исследование семейных ценностей» (см. табл. 7).

Таблица 7

Консультационное исследование семейных ценностей

Шкала семейных ценностей	№ утверждения	Балл	№ утверждения	Балл	Общий показатель (в баллах)
Интимно-сексуальная	1				
	2				
	3				
	7=				
Личностная идентификация с супругом	4				
	5				
	6				
	9=				
Хозяйственно-бытовая	Ожидания		Притязания		
	7		22		
	8		23		
	9		24		
	7=		?=		
Родительско-воспитательная	10		25		
	11		26		

	12		27		
	7=		?=		
Социальная активность	13		28		
	14		29		
	15		30		
	7=		7=		
Эмоционально-психотерапевтическая	16		31		
	17		32		
	18		33		
	?=		?=		
Внешняя привлекательность	19		34		
	20		35		
	21		36		
	7=		9=		

Ответы на предлагаемые утверждения свидетельствуют о выраженности у супругов семи основных семейных ценностей. Соответственно, баллы по каждой шкале семейных ценностей суммируются отдельно. По первым двум шкалам эти результаты являются итоговыми и переносятся в последний столбец таблицы. Итоговые баллы остальных пяти шкал вычисляются как полусумма баллов по подшкалам «ролевые ожидания» (установка мужа и жены на активное выполнение партнером семейных обязанностей) и «ролевые притязания» (личная готовность каждого из партнеров выполнять семейные роли). Ответы оцениваются следующим образом:

- ответ «Полностью согласен» — 3 балла;
- ответ «В общем это верно» — 2 балла;
- ответ «Это не совсем так» — 1 балл;
- ответ «Это неверно» — 0 баллов.

Таким образом, минимальный суммарный балл по шкале составляет 0 баллов, максимальный итоговый балл по шкале — 9 баллов. Шкала оценок взаимоотношений представлена тремя категориями:

- низкие оценки по шкале — 0-3 балла;
- средние оценки по шкале — 4-6 балла;
- высокие оценки по шкале — 7-9 баллов.

Характеристика шкал семейных ценностей

1. *Интимно-сексуальная шкала* (утверждения № 1-3) — шкала значимости сексуальных отношений в супружестве.

Высокие оценки по шкале означают, что супруг(а) считает сексуальную гармонию важным условием супружеского счастья, отношение к супруге(у) существенно зависит от оценки ее (его) как сексуального партнера. Низкие оценки по шкале интерпретируются как недооценка сексуальных отношений в браке.

2. *Шкала личностной идентификации с супругом(ой)* (утверждения № 4—6) — шкала, отражающая установку мужа (жены) на личностную идентификацию с брачным партнером: ожидание общности интересов, потребностей, ценностных ориентации, способов времяпрепровождения. Низкие оценки по шкале предполагают установку на личную автономию.

3. *Хозяйственно-бытовая шкала* измеряет установку супругов на реализацию хозяйственно-бытовой функции семьи. Эта шкала, как и все последующие, имеет две подшкалы: «ролевые ожидания» и «ролевые притязания». Подшкала «ролевые ожидания» (утверждения № 7-9) — оценки рассматриваются как степень ожидания от партнера активного решения бытовых вопросов. Чем выше оценки по шкале ролевых ожиданий, тем больше требований предъявляет муж (жена) к участию супруга в организации быта, тем большее значение имеют хозяйственно-бытовые умения и навыки партнера. Подшкала «ролевые притязания» (утверждения № 22-24) отражает установки на собственное активное участие в ведении домашнего хозяйства. Общая оценка по шкале рассматривается как оценка мужем (женой) значимости бытовой организации семьи.

4. *Родительно-воспитательская шкала* позволяет судить об отношении супругов к своим родительским обязанностям. Подшкала ролевых ожиданий (утверждения № 10-12) показывает выраженность установки супруга(и) на активную родительскую позицию брачного партнера. Подшкала ролевых притязаний (утверждения № 25—27) свидетельствует об ориентации мужа (жены) на собственные обязанности в воспитании детей. Общая оценка шкалы рассматривается как показатель значимости для супруга(и) родительских функций. Чем выше оценка шкалы, тем большее значение придает муж (жена) роли отца (матери), тем более он (она) считает родительство основной ценностью, концентрирующей вокруг себя жизнь семьи.

5. *Шкала социальной активности* отражает установку на значимость внешней социальной активности (профессиональной, общественной) для стабильности брачно-семейных отношений. Подшкала «ролевые ожидания» (утверждения № 13—15) измеряет степень ориентации мужа (жены) на то, что брачный партнер должен иметь серьезные профессиональные интересы, играть активную общественную роль. Подшкала «ролевые притязания» (утверждения № 28—30) иллюстрирует выраженность собственных профессиональных потребностей супруга(и). Общая оценка шкалы показывает значимость внесемейных интересов для мужа (жены), являющихся основными ценностями в процессе межличностного взаимодействия супругов.

6. *Эмоционально-психотерапевтическая шкала* выражает установку на значимость эмоционально-психотерапевтической функции брака. Подшкала «ролевые ожидания» (утверждения № 16-17) измеряет степень ориентации мужа (жены) на то, что брачный партнер возьмет на себя роль эмоционального лидера в семье в вопросах коррекции психологического климата в семье, оказания моральной и эмоциональной поддержки, создания «психотерапевтической атмосферы». Подшкала «ролевые притязания» (утверждения № 31-33) отражает стремление мужа (жены) быть семейным «психотерапевтом». Общая оценка шкалы рассматривается как показатель значимости для супруга(и) взаимной моральной и эмоциональной поддержки членов семьи, ориентации на брак как среду, способствующую психологической разрядке и стабилизации.

7. *Шкала внешней привлекательности* оценивает степень значимости внешнего облика для мужа (жены), его соответствие стандартам современной моды. Подшкала «ролевые ожидания» (утверждения № 19-21) свидетельствует о выраженности желания супруга(и) иметь внешне привлекательного партнера. Подшкала «ролевые притязания» (утверждения № 34—36) иллюстрирует установку на собственную привлекательность, стремление модно и красиво одеваться. Общая оценка —

показатель ориентации супруга(и) на современные образцы внешнего облика.

Анализ результатов предполагает три этапа:

1. *Анализ индивидуальных показателей шкалы семейных ценностей, ролевых ожиданий и притязаний мужа (жены).*

Проводится на основании подсчета баллов в таблице «Консультационное исследование семейных ценностей». Полученные в результате подсчета данные характеризуют:

- представление мужа (жены) об иерархии семейных ценностей: чем больше величина балла по шкале семейных ценностей, тем значимее для супруга(и) данная среда жизнедеятельности семьи;
- ориентацию жены (мужа) на активное ролевое поведение брачного партнера (ролевые ожидания) и на собственную активную роль в семье по реализации семейных функций (ролевые притязания).

2. *Сравнительный анализ представлений о семейных ценностях и ролевых установок мужа и жены.* Степень согласованности семейных ценностей супругов оценивается на основе данных, представленных в таблице 8.

Таблица 8

Согласованность семейных ценностей супругов

Семейные ценности	Интимно-сексуальная	Личностная идентификация	Хозяйственно-бытовая	Родительско-воспитательская	Социальная активность	Эмоционально-психотерапевтическая	Внешняя привлекательность
ШСЦм							
ШСЦж							
ССЦ							

Примечание. ШСЦм и ШСЦж — показатели по шкалам семейных ценностей мужа и жены соответственно, ССЦ — согласованность семейных ценностей супругов.

Согласованность семейных ценностей характеризуется разностью баллов показателей шкалы семейных ценностей мужа и шкалы семейных ценностей жены. Чем меньше разность, тем больше согласованность представлений супругов о наиболее значимых сферах жизнедеятельности семьи. Разность до 3 баллов позволяет предположить отсутствие у супругов проблемных взаимоотношений, в то время как расхождение более 3 баллов свидетельствует о достаточно высокой степени конфликтности отношений в паре.

3. *Определение степени ролевой адекватности супружеской пары в пяти сферах межличностного взаимодействия в семье (3—7 ШСЦ).* Анализируя специфику представлений супружеской пары о значимости семейных ценностей, необходимо исходить из того, что установки мужа и жены относительно важнейших сфер жизнедеятельности семьи могут иметь идеальный характер, но не соответствовать реальному ролевому поведению супругов. Адекватность ролевого поведения мужа и жены зависит от соответствия ролевых ожиданий ролевым притязаниям супругов. Ролевая адекватность мужа оценивается на основе подсчета разности баллов оценок ролевых притязаний жены и ролевых ожиданий мужа; соответственно, ролевая адекватность жены будет равна разности баллов, характеризующих ролевые притязания мужа и ролевые ожидания жены (см. табл. 9). Чем меньше разность, тем больше ролевая адекватность супруга(и), и, следовательно, ориентации жены (мужа) на выполнение определенной функции соответствуют установкам мужа (жены) на активную роль брачного партнера в семье.

Анализируя степень согласованности семейных ценностей мужа и жены, необходимо акцентировать внимание на тех семейных ценностях, которые характеризуются наименьшим совпадением, так как их рассогласование является одной из причин ролевого несоответствия в супружеской паре и, следовательно, конфликтогенным фактором, дестабилизирующим межличностные отношения в семье.

Таблица 9

Ролевая адекватность супружеской пары

Семейные ценности	Ролевые установки		РАм	Ролевые установки		РАж
	Пж	Ом	Пж—Ом	Пм	Ож	Пм—Ож
Хозяйственно-бытовая						
Родительско-воспитательская						
Социальная активность						
Эмоционально-психотерапевтическая						
Внешняя привлекательность						
			?РАм=			?РАж=

Примечание. РАм — ролевая адекватность мужа, РАж — ролевая адекватность жены. Пм и Пж — оценки ролевых притязаний мужа и жены соответственно; Ом и Ож — оценки ролевых ожиданий мужа и жены.

Пример

Обратившиеся за психологической помощью молодые супруги заполнили опросник «Ролевые ожидания и притязания в браке». Полученные в результате данные представлены в двух таблицах.

Согласованность семейных ценностей супругов

--	--	--	--	--	--	--	--

Семейные ценности	Интимно-сексуальная	Личностная идентификация	Хозяйственно-бытовая	Родительско-воспитательская	Социальная активность	Эмоционально-психотерапевтическая	Внешняя привлекательность
ШСЦм	4	9	5	6,5	5	6,5	6
ШСЦж	3	9	6,5	8	8	6	7
ссс	1	0	1,5	1,5	3	0,5	1

Индивидуальные показатели шкалы семейных ценностей мужа и жены позволяют сделать следующие выводы.

Для данной супружеской пары характерна определенная согласованность представлений о семейных ценностях.

Существующие различия в установках супругов на важнейшие сферы жизнедеятельности семьи не превышают допустимой нормы. Молодые супруги обоюдно считают наиболее значимой в семейной жизни общность интересов, потребностей, представлений, жизненных целей мужа и жены. Можно предположить, что молодожены ориентируются на так называемый «супружеский» тип семейной организации, в основе которого лежит ценностно-ориентационное единство брачных партнеров.

По мнению молодых супругов, в семейной жизни также важны

- родительские обязанности; внимательные,
- заботливые и теплые взаимоотношения;
- привлекательный и модный внешний облик (собственный и брачного партнера);
- стремление реализовать профессиональные интересы (что в большей степени выражено у молодой женщины);
- готовность решать бытовые проблемы семьи.

С точки зрения молодоженов, сфера интимно-сексуальных отношений менее значима в семейной жизни. Это достаточно характерно для молодых супругов, так как понимание супругами ценности интимных отношений, как правило, формируется в процессе совместной жизни по мере достижения психосексуальной совместимости мужа и жены.

Рольевая адекватность супружеской пары

Семейные ценности	Рольевые Пж	установки Ом	Рам Пж — Ом	Рольевые Пм	установки Ож	Раж Пм — Ож
Родительско-воспитательская	6 8	7 8	1 0	3 5	7 8	4 3
Эмоционально-психотерапевтическая	4	3 9	5 5	7 4	8 8	1 4
Внешняя привлекательность	7	7	0	5	7	2
			? РАм = 11			? РАж = 14

Степень ролевой адекватности мужа в различных сферах жизнедеятельности семьи не одинакова. Соответствие ролевых ожиданий мужа ролевым притязаниям жены наблюдается в профессиональной и родительской сферах, в представлении о значимости внешней привлекательности. Таким образом, готовность жены (Пж) выполнять материнские обязанности, вести домашнее хозяйство, следить за своим внешним видом согласуется с установкой мужа (Ом) иметь привлекательную, модно одетую жену, выполняющую обязанности матери и хозяйки дома. Наименьшая ролевая адекватность мужа наблюдается в установках на профессиональные интересы и создание «психотерапевтической» атмосферы в семье. Молодая женщина стремится быть специалистом своего дела.

Однако муж считает, что профессиональная занятость жены возможна лишь в незначительной степени. Жена не хочет брать на себя функции «психологического диспетчера» в семье, что не соответствует ролевым ожиданиям супруга. Показатели ролевой адекватности жены демонстрируют соответствие ожиданий жены и притязаний мужа в сфере его профессиональных интересов, в ориентации на соблюдение требований современной моды. Вместе с тем ожидания жены активного решения супругом хозяйственно-бытовых вопросов, выполнения родительских обязанностей, оказания жене моральной и эмоциональной поддержки не согласуются с ролевыми притязаниями мужа.

Заключение

1. Для молодых супругов характерна определенная согласованность представлений о важнейших семейных ценностях.
2. Муж и жена демонстрируют типичное для молодых супругов рассогласование притязаний и ожиданий: жена ориентируется на реализацию собственных профессиональных интересов, ожидая от мужа активного выполнения «женских» функций в семье, в то время как муж сохраняет традиционные представления о роли женщины в семейном взаимодействии.
3. Для данной супружеской пары характерно несоответствие идеальных представлений супругов о семейных ценностях ролевым установкам мужа и жены на их реализацию. Так, молодожены, выделяя значимость для совместной жизни общности интересов, потребностей, взглядов и представлений (личностная идентификация), ориентируются на индивидуальный стиль межличностного взаимодействия в семье, что является серьезным конфликтогенным фактором.

4.3.3- Опросник ПЭА (понимание, эмоциональное притяжение, авторитетность)

Автором методики является А. Н. Волкова.

Опросник предназначен для оценки степени понимания, эмоциональной привлекательности и уважения партнеров в браке.

Описание методики

Опросник состоит из 45 утверждений, которые касаются взаимоотношений между партнерами в браке. В текст опросника заложены три шкалы, отображенные в названии методики: понимание, эмоциональное притяжение и авторитетность (уважение). Каждая шкала включает по 15 вопросов-утверждений.

Супругам предлагается самостоятельно ознакомиться с набором утверждений и выразить свое согласие или несогласие с каждым из них.

Инструкция: «Здесь даны высказывания о Вашем понимании своего супруга (своей супруги). На эти вопросы можно ответить: „Да" (согласен, это так), „Нет" (не согласен, это не так) или выбрать ответ „Не знаю" (затрудняюсь сказать). Выбрав ответ, поставьте «галочку» в соответствующую графу бланка».

Текст опросника

1. Я легко читаю ее (его) мысли.
2. Я с трудом угадываю ее (его) настроение.
3. Я понимаю ее (его) без слов.
4. Мне трудно предсказать, как она (он) будет вести себя в той или иной ситуации.
5. Я хорошо знаю ее (его) вкусы и привычки.
6. Мне трудно предсказать ее (его) мнение по тому или иному вопросу.
7. Я знаю, чего она (он) хочет, к чему стремится.
8. Мне кажется, я плохо ее (его) понимаю.
9. Она (он) часто удивляет меня поступками, которых я от нее (него) не ожидал (а).
10. Я хорошо знаю ее (его) достоинства и недостатки.
11. Ее (его) внутренние переживания остаются для меня загадкой.
12. Я знаю, на что она (он) способна (способен), а на что — нет.
13. Я знаю, что для нее (него) важно в жизни.
14. Часто выясняется, что я неверно ее (его) понял.
15. Мне трудно сказать, что ее (его) может огорчить или обрадовать!
16. На меня благотворно действует просто ее (его) присутствие.
17. Мне нравится слушать ее (его) голос, смотреть на ее (его) лицо.
18. Меня раздражают ее (его) манеры.
19. У нее (него) неприятное лицо.
20. Мне нравится наблюдать, как она (он) ходит, работает, сидит.
21. Мне неприятны ее (его) поцелуи, прикосновения, ласка.
22. Мне нравится ее (его) смех, улыбка.
23. Я тяжело переношу разлуку с ней (ним).
24. Что-то в ее (его) внешности мне явно не нравится.
25. Я часто критикую ее (его) действия и высказывания.
26. Часто она (он) высказывает дельные и умные мысли.
27. Ее (его) взгляды на многие вещи неприемлемы для меня.
28. Я дорожу ее (его) мнением обо мне.
29. Я горжусь тем, что она (он) мой друг.
30. Я редко соглашаюсь с ее (его) мнениями и оценками.
31. Рядом с ней (ним) я чувствую себя легко и раскованно.
32. В ее (его) присутствии у меня поднимается настроение.
33. Рядом с ней (с ним) я легко утомляюсь, раздражаюсь, выхожу из себя.
34. Я готов(а) отложить важные дела, лишь бы побыть с ней (с ним) рядом.
35. Часто у меня появляется желание отдохнуть от нее (него).
36. Я чувствую себя лучше, когда она (он) отсутствует.
37. Я нахожу в ней (нем) много личных достоинств, за которые я ее (его) уважаю как человека.
38. Среди моих знакомых и близких она (он) — самый авторитетный для меня человек.
39. Когда мне трудно что-нибудь решить, я чаще всего советуюсь с ней (с ним).
40. Она (он) легко может меня переубедить.
41. Я считаю, что у нее (него) хорошо работает голова.
42. Я интересуюсь теми книгами и фильмами, которые произвели на нее (него) впечатление.
43. Она (он) интересный человек, я с ней (с ним) не скучаю.
44. Иногда мне кажется, что она (он) недалекий человек.
45. В ней (в нем) есть такие качества, которые я хотел(а) бы видеть у себя.

Бланк опросника ПЭА

№	Да	Не знаю	Нет	№	Да	Не знаю	Нет	№	Да	Не знаю	Нет
1				16				31			
2				17				32			
3				18				33			
4				19				34			
5				20				35			
6				21				36			
7				22				37			
8				23				38			
9				24				39			
10				25				40			
11				26				41			
12				27				42			
13				28				43			
14				29				44			
15				30				45			
27				X?				S?			

Обработка и интерпретация результатов

Подсчет баллов производится отдельно по каждой шкале в соответствии с ключом:

2 балла присваивается:

- за ответ «Да» («+») в вопросах: 1, 3, 5, 7, 10, 12, 13, 16, 17, 20, 22, 23, 25, 26, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 45;
- за ответ «Нет» («-») в вопросах: 2, 4, 6, 8, 9, 11, 14, 15, 18, 19, 21, 24, 27, 29, 30, 38, 40, 43, 44.

1 балл присваивается за ответ «Не знаю» (затрудняюсь сказать);

0 баллов — за ответ, не совпадающий с ключом.

Сумма баллов в пределах одной шкалы является числовой мерой измеряемого параметра. Таким образом, методика позволяет измерить меру понимания, эмоциональной привлекательности и уважения. Максимальное значение по каждой из этих шкал составляет 30 баллов.

1. *Понимание* (1-15 утверждений): оценка поданной шкале свидетельствует о наличии у субъекта картины личности партнера, субъективного ощущения знания его индивидуальных особенностей. Субъект, отмечающий у себя высокое понимание супруга, не затрудняется в интерпретации его поведения, мыслей, чувств и намерений и легко может учитывать их при общении с ним. Низкие оценки по этой шкале отражают непонимание — отсутствие ясной картины личности партнера, затруднения в интерпретации, объяснении его мыслей, чувств, поступков.

2. *Эмоциональное притяжение* (16—30 утверждений) — оцениваются привлекательность партнера, желание общаться, иметь с ним дело, терапевтическое

воздействие контакта на субъекта. Невысокие оценки характеризуют сложности в общении у партнеров, чувство усталости друг от друга.

3. *Авторитетность (уважение)* (31—45 утверждений) — показатель того, насколько партнер принимается как личность, насколько субъект разделяет его мировоззрение, интересы, мнения и принимает их как эталон. Неуважение — презрение к партнеру как личности.

4.3.4. Опросник «Шкала любви и симпатии»

Автором методики является Зик Рубин, модификация выполнена Л. Я. Гозманом и Ю. Е. Алешиной (1985).

Цель методики — выяснить, что преобладает во взаимоотношениях: любовь или симпатия.

Изначально шкалы любви и симпатии З. Рубина представляли собой 2 набора высказываний, в каждый из которых входило 13 пунктов, затем по мере работы над созданием методики количество утверждений было уменьшено до 9. При составлении шкал опросника З. Рубин исходил из определенных теоретических представлений о внутренней структуре измеряемых феноменов. В частности, важными для измерения представлялись три компонента любви: *привязанность, забота и степень интимности отношений*.

Шкала симпатии регистрирует: *степень уважения, степень восхищения и степень воспринимаемого сходства объекта оценки с респондентом*.

Описание методики

В окончательный вариант методики, адаптированной Л. Я. Гозманом и Ю. Е. Алешиной, включены 14 пунктов. Время выполнения методики — 5-7 минут.

Инструкция: «Вашему вниманию представляются следующие утверждения, которые касаются Вас и Вашего(ей) супруга(и). К каждому утверждению необходимо подобрать тот вариант ответа, который, по Вашему мнению, наиболее соответствует сложившимся отношениям с ним (ней). Варианты ответа следующие: "Да, это так"; "Вероятно, это так"; "Вряд ли это так"; "Это совсем не так". Постарайтесь отвечать как можно откровенней. Не задерживайтесь долго над обдумыванием какого-либо утверждения. И помните: нет правильных и неправильных ответов».

Текст методики

1. Я чувствую, что могу доверить ему (ей) абсолютно все.
2. Когда мы вместе, у нас всегда схожее настроение.
3. Я могу сказать, что он (она) принадлежит только мне.
4. Он (она) очень умный человек.
5. Для нее (него) я готов(а) абсолютно на все.
6. В большинстве случаев он (она) нравится людям почти сразу же после знакомства.
7. Когда мне плохо, то хочется поделиться только с ним (ней).
8. Я думаю, что мы с ним (ней) внутренне похожи друг на друга.
9. Я чувствую себя в ответе за то, чтобы ему (ей) было хорошо.
10. Мне хотелось бы быть похожим на него (нее).
11. Мне приятно чувствовать, что он (она) доверяет мне больше других.
12. Он (она) один (одна) из самых обаятельных мужчин (женщин), которых я знаю.
13. Мне было бы очень тяжело, если бы пришлось жить без него (нее).
14. Я уверен(а), что он (она) хорошо ко мне относится.

Обработка результатов

К шкале любви относятся следующие утверждения: 1,3,5,7,9, 11, 13. Шкала симпатии представлена утверждениями за четными номерами 2, 4, 6,8,10,12,14.

Ответы оцениваются следующим образом:

- ответ «Да» — 4 балла;
- ответ «Вероятно, это так» — 3 балла;
- ответ «Вряд ли это так» — 2 балла;
- ответ «Это совсем не так» — 1 балл.

Баллы, присвоенные ответам на каждое из утверждений, суммируются отдельно по шкале любви и по шкале симпатии.

Итоговые оценки могут варьировать от 7 до 28 баллов. Возможен подсчет суммарного балла по обоим шкалам,

характеризующим общий уровень эмоциональных отношений в диаде (от 14 до 56 баллов).

4.3.5. Метод диагностики межличностных отношений

Метод диагностики межличностных отношений (ДМО) представляет собой модифицированный вариант интерперсональной диагностики Т. Лири (модифицирован и адаптирован Л. Н. Собчик).

Цель методики — исследование представлений субъекта о себе и своем идеальном «Я», представлений о членах семьи. Использование методики ДМО при анализе семейных кризисов позволяет сделать вывод о притязаниях испытуемого в сфере семьи; выявить зоны вероятных конфликтов; изучить психологическую совместимость супругов и межличностные отношения в семье (выявление преобладающего типа отношений в семье). Соотнесение представлений каждого из супругов о себе дает возможность выявить искажения в восприятии и проблемы, связанные со сходством/различием в проявлении стилей межличностных отношений.

Описание методики

Основываясь на том, что личность проявляется в поведении, актуализированном в процессе взаимодействия с окружающими, американский психолог

Т. Лири систематизировал эмпирические наблюдения в виде 8 общих или 16 более дробных (не оправдавших себя на практике) вариантов межличностного взаимодействия. Соответственно разным типам межличностного поведения был разработан опросник, представляющий собой набор из 128 достаточно простых характеристик-эпитетов (Собчик Л. Н., 2003).

К каждому типу относится по 16 суждений. Методика построена так, что суждения, направленные на выявление какого-либо типа отношений, расположены не подряд, а особым образом: они группируются по 4 и повторяются через равное количество определений. Так, к первому типу взаимоотношений относятся суждения за номерами: 1-4, 33-36, 65-68, 97—100.

Каждый обследуемый при заполнении опросника отмечает наличие тех или иных качеств у себя (при необходимости — супруга, своего отца, своей матери или другого члена семьи), а также отмечает, какими качествами он сам хотел бы обладать и какие он хотел бы видеть у своего мужа (своей жены или другого члена семьи).

Инструкция: «Перед Вами опросник, содержащий различные характеристики. Следует внимательно прочесть каждую и подумать, соответствует ли она Вашему представлению о себе. Если „да“, то в специальном бланке, предназначенном для регистрации Ваших ответов, перечеркните крестом соответствующую порядковому номеру характеристики цифру в сетке регистрационного бланка. Если „нет“, то не делайте никаких пометок на регистрационном бланке. Постарайтесь проявить максимальную внимательность и откровенность, чтобы избежать повторного обследования.

Итак, Вы должны ответить на вопрос: „Какой Вы человек?“ (испытуемый выполняет задание).

А теперь при помощи тех же характеристик попробуйте оценить Ваше идеальное представление о себе, то есть ответьте на вопрос: „Каким бы я хотел быть?“».

Затем аналогичным образом предлагается дать оценку мужу (жене) и его (ее) идеалу, с точки зрения респондента.

Текст опросника

1. Умеет нравиться.
2. Производит впечатление на окружающих.
3. Умеет распоряжаться, приказывать.
4. Умеет настоять на своем.
5. Обладает чувством достоинства.
6. Независимый.
7. Способен сам позаботиться о себе.
8. Может проявить безразличие.
9. Способен быть суровым.
10. Строгий, но справедливый.
11. Может быть искренним.
12. Критичен к другим.
13. Любит поплакаться.
14. Часто печален.
15. Способен проявлять недоверие.
16. Часто разочаровывается.
17. Способен быть критичным к себе.
18. Способен признать свою неправоту.
19. Охотно подчиняется.
20. Покладистый.
21. Благодарный.
22. Восхищающийся и склонный к подражанию.
23. Уважительный.
24. Ищущий одобрения.
25. Способный к сотрудничеству, взаимопомощи.
26. Стремится сдружиться с другими.
27. Доброжелательный, дружелюбный.
28. Внимательный и ласковый.
29. Деликатный.
30. Ободряющий.
31. Отзывчивый к призывам о помощи.
32. Бескорыстный.
33. Способен вызывать восхищение.

34. Пользуется у других уважением.
35. Обладает талантом руководителя.
36. Любит ответственность.
37. Уверен в себе.
38. Самоуверен и напорист.
39. Деловитый, практичный.
40. Соперничающий.
41. Стойкий и крутой где надо.
42. Неумолимый, но беспристрастный.
43. Раздражительный.
44. Открытый и прямолинейный.
45. Не терпит, чтобы им командовали.
46. Скептичен.
47. На него трудно произвести впечатление.
48. Обидчивый, щепетильный.
49. Легко смущается.
50. Неуверенный в себе.
51. Уступчивый.
52. Скромный.
53. Часто прибегает к помощи других.
54. Очень почитает авторитеты.
55. Охотно принимает советы.
56. Доверчив, стремится радовать других.
57. Всегда любезен в обращении.
58. Дорожит мнением окружающих.
59. Общительный и уживчивый.
60. Добросердечный.
61. Добрый, вселяющий уверенность.
62. Нежный и мягкосердечный.
63. Любит заботиться о других.
64. Щедрый.
65. Любит давать советы.
66. Производит впечатление значительности.
67. Начальственно-повелительный.
68. Властный.
69. Хвастливый.
70. Надменный, самодовольный.
71. Думает только о себе.
72. Хитрый.
73. Нетерпим к ошибкам других.
74. Расчетливый.
75. Откровенный.
76. Часто недружелюбен.
77. Озлоблен.
78. Жалобщик.
79. Ревнивый.
80. Долго помнит обиды.
81. Склонный к самобичеванию.
82. Застенчивый.
83. Безынициативный.
84. Кроткий.
85. Зависимый, несамостоятельный.
86. Любит подчиняться.
87. Предоставляет другим принимать решения.
88. Легко попадает впросак.
89. Легко поддается влиянию друзей.
90. Готов довериться любому.
91. Благорасположен ко всем без разбору.
92. Всем симпатизирует.
93. Прощает все.
94. Переполнен чрезмерным сочувствием.
95. Великодушен и терпим к недостаткам.
96. Стремится помочь каждому.
97. Стремящийся к успеху.
98. Ожидает восхищения от каждого.
99. Распоряжается другими.
100. Деспотичный.
101. Относится к окружающим с чувством превосходства.
102. Тщеславный.
103. Эгоистичный.
104. Холодный, черствый.
105. Язвительный, насмешливый.
106. Злой, жестокий.

107. Часто гневлив.
108. Бесчувственный, равнодушный.
109. Злопамятный.
- ПО. Проникнут духом противоречия.
111. Упрямый.
112. Недоверчивый, подозрительный.
113. Робкий.
114. Стыдливый.
115. Услужливый.
116. Мягкотелый.
117. Почти никому не возражает.
118. Навязчивый.
119. Любит, чтобы его опекали.
120. Чрезмерно доверчив.
121. Стремится снискать расположение каждого.
122. Со всеми соглашается.
123. Всегда со всеми дружелюбен.
124. Всех любит.
125. Слишком снисходителен к окружающим.
126. Старается утешить каждого.
127. Заботится о других в ущерб себе.
128. Портит людей чрезмерной добротой.

Бланк ДМО

(В зависимости от целей и задач добавляется необходимое количество таблиц в бланке и указывается, какие представления выявляются:

- себе реальном, себе идеальном, о супруге и др.)

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
1	5	9	13	17	21	25	29
2	6	10	14	18	22	26	30
3	7	11	15	19	23	27	31
4	8	12	16	20	24	28	32
33	37	41	45	49	52	57	61
34	38	42	46	50	54	58	62
35	39	43	47	51	55	59	63
36	40	44	48	52	56	60	64
65	69	73	77	81	85	89	93
66	70	74	78	82	86	90	94
67	71	75	79	83	87	91	95
68	72	76	80	84	88	92	96
97	101	105	109	113	117	121	125
98	102	106	110	114	118	122	126
99	103	107	111	115	119	123	127
100	104	108	112	116	120	124	128

Обработка и интерпретация результатов

После того как испытуемый оценит себя, свой идеальный образ, мужа (жену) и его (ее) идеал и заполнит регистрационный бланк, подсчитываются баллы по восьми вариантам межличностного взаимодействия. Для этого используется ключ, с помощью которого выделяются блоки по 16 номеров в каждом, формирующих каждый из 8 октантов:

I октант: характеристики 1—4, 33-36, 65-68, 97-100;

II октант: характеристики 5-8, 37-40, 69-72, 101-104;

III октант: характеристики 9-12, 41—44, 73-76, 105—108;

IV октант: характеристики 13-16, 45-48, 77-80, 109-112;

V октант: характеристики 17-20, 49-52, 81-84, 113-116;

VI октант: характеристики 21-24, 53-56, 85-88, 117-120;

VII октант: характеристики 25-28, 57-60, 89-92, 121-124;

VIII октант: характеристики 29-32, 61-64, 93-96, 125-128.

Каждый зачеркнутый номер соответствует одному баллу. По каждому октанту подсчитывается количество баллов. Максимальная оценка по октанту — 16 баллов, но она разделена на 4 степени выраженности отношений:

0—4 балла — низкая	} адаптивное поведение
5—8 баллов — умеренная	
9—12 баллов — высокая	} экстремальное поведение до патологии
13—16 баллов — экстремальная	

Полученные данные (баллы) переносятся на дискограмму (рис. 5).

Дискограмма — условная схема, разработанная Т. Лири для представления результатов методики, имеющая вид круга, разделенного на секторы (8 секторов, где каждый из секторов соответствует определенному типу взаимоотношений), на осях которого обозначены: дружелюбие—враждебность (агрессивность) по горизонтали, доминирование—подчинение по вертикали.

Количественные показатели по каждому из октантов — от 0 до 16 — откладываются на соответствующей номеру октанта координате, каждая из которых размечена дугами, расстояние между ними кратно четырем: 0,4,8,12,16. На уровне, соответствующем полученным баллам по каждому октанту, проводится дуга. Определенная дугой внутренняя часть октанта заштриховывается. После того как отмечены все полученные при обследовании результаты и заштрихована внутренняя, центральная часть круга дискограммы до уровня, очерченного дугами, получается некое подобие «веера». Максимально заштрихованные октанты (то есть те, по которым баллы оказались высокими) соответствуют преобладающему стилю поведения данного индивида в межличностных отношениях.

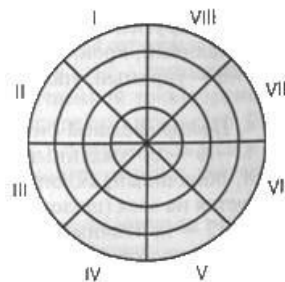


Рис. 5. Дискограмма

Характеристики, не выходящие за пределы 8 баллов, свойственны гармоничным личностям. Показатели, превышающие 8 баллов, свидетельствуют об акцентуации свойств, выявляемых данным октантом. Баллы, достигшие уровня 14—16, говорят о трудностях социальной адаптации.

Низкие показатели по всем октантам (0—3 балла) могут быть результатом скрытности и неоткровенности испытуемого. Соответственно, полученные данные следует рассматривать как сомнительные в плане их достоверности (Собчик Л. Н., 2003).

Характеристика типов отношения к окружающим

1. *Авторитарный тип (властный—лидирующий).*

13—16 — диктаторский, властный, деспотичный характер, тип сильной личности, который лидирует во всех типах групповой деятельности, всех наставляет, поучает, всегда стремится полагаться на свое мнение, не умеет принимать советы других. Окружающие отмечают эту властность, но признают ее.

9-12 — доминантный, энергичный, компетентный, авторитетный лидер, успешный в делах, любит давать советы, требует к себе уважения.

0-8 — уверенный в себе человек, но не обязательно лидер, упорный и настойчивый.

2. *Эгоистический (независимый—доминирующий).*

13—16 — стремится быть над всеми, но одновременно в стороне от всех, самовлюбленный, расчетливый, независимый, себялюбивый. Трудности перекладывает на окружающих, но сам относится к ним несколько отчужденно.

0-12 — эгоистические черты, ориентация на себя, склонность к соперничеству.

9-12 — самоуверенность.

0-8 — уверенность в себе.

3. *Агрессивный тип (прямолинейный—агрессивный).*

13-16 — жесткий, враждебный по отношению к окружающим, резкий; агрессивность может доходить до антисоциального поведения.

9-12 — требовательный, прямолинейный, откровенный, строгий и резкий в оценке других, непримиримый, склонный во всем обвинять окружающих, насмешливый, иронический.

0—8 — упрямый, упорный, настойчивый, энергичный.

4. *Подозрительный (недоверчивый—скептический).*

13-16 — отчужденный по отношению к враждебному миру, подозрительный, обидчивый, склонный к сомнению во всем, злопамятный, постоянно жалуется на всех (шизоидный тип характера).

9-12 — критичный, испытывает трудности в интерперсональных контактах из-за подозрительности и боязни плохого отношения, замкнутый, скептический, разочарованный в людях, скрытный, свой негативизм проявляет в вербальной агрессии.

0—8 — критичный по отношению ко всем социальным явлениям и окружающим людям.

5. *Подчиняемый тип (покорный—застенчивый).*

13-16 — покорный, склонный к самоуничтожению, слабавольный, уступающий всем и во всем, всегда ставит себя на последнее место, осуждая себя; приписывает себе вину, пассивен, стремится найти опору в ком-либо более сильном.

9-12 — застенчивый, кроткий, легко смущается, склонен подчиняться более сильному без учета ситуации.

0-8 — скромный, робкий, уступчивый, эмоционально сдержанный, способный подчиняться, не имеет собственного мнения, послушно и честно выполняет свои обязанности.

6. *Зависимый (зависимый—послушный).*

При умеренных показателях — потребность в помощи и доверии со стороны окружающих, в их признании. При высоких

показателях — сверконформность, полная зависимость от мнения окружающих.

7. Дружелюбный (сотрудничающий—конвенциальный).

Выявляет стиль межличностных отношений, свойственный лицам, стремящимся к тесному сотрудничеству с референтной группой, к дружелюбным отношениям с окружающими. Избыточность степени выраженности данного стиля проявляется компромиссным поведением, несдержанностью в излияниях своего дружелюбия по отношению к окружающим, стремлением подчеркнуть свою причастность к интересам большинства.

8. Альтруистический (ответственный—великодушный).

Этот вариант межличностного поведения проявляется выраженной готовностью помогать окружающим, развитым чувством ответственности (до 8 баллов). Высокие баллы свидетельствуют о мягкосердечности, сверхобязательности, гиперсоциальности установок, подчеркнутом альтруизме. В экстремальной форме характерна гиперответственность, стремление принести в жертву себя и свои интересы, навязчивость в своей помощи.

Первые четыре типа межличностных отношений — 1, 2, 3 и 4 — характеризуются преобладанием неконформных тенденций, из них 3,4 отражают склонность к дизъюнктивным (конфликтным) проявлениям, а 1 и 2 — стремление к независимости мнения, упорство в отстаивании собственной точки зрения, тенденцию к лидерству и доминированию. Другие четыре октанта — 5, 6, 7 и 8 — дают противоположную картину: подчиняемость, неуверенность в себе и конформность (5 и 6), склонность к компромиссам, конгруэнтность и ответственность в контактах с окружающими (7 и 8).

Интерпретация данных ДМЛ в основном должна ориентироваться не преобладание одних показателей над другими, и в меньшей степени — не абсолютные величины.

Формула для вычисления индекса доминантности (вектор V):

$$V = 1-5+0,7[(2-8)-(6+4)]$$

Формула для вычисления индекса доброжелательности (вектор G):

$$G = 7-3+0,7[(8+7)-(4+3)]$$

Результат, отклоняющийся от 1,0 как в положительную, так и в отрицательную сторону, выявляет преобладающие тенденции.

На основании результатов выполнения данной методики можно получить наглядное представление о конфликтных зонах и выстроить терапевтические гипотезы о причинах затруднений в паре, соотнеся представления супругов о себе и о партнере; о реальном и идеальном партнере, представив их в одной таблице.

Таблица. Согласованность стилей межличностных отношений супругов

Октант	Стиль межличностных отношений	Представление о себе		Представление о супруге	
		Я-реальное	Я-идеальное	Я-реальное	Я-идеальное
I	Властный-лидирующий				
II	Независимый-доминирующий				
III	Прямолинейный-агрессивный				
IV	Недоверчивый-скептический				
V	Покорный-застенчивый				
VI	Зависимый-послушный				
VII	Сотрудничающий-кон-венциальный				
VIII	Ответственный-великодушный				

Использование метода ДМО в сфере семейного консультирования достаточно эффективно: помимо констатации межличностного конфликта, метод позволяет глубже понять причины психологической несовместимости, которые могут таиться как в разных характерах и поведенческих паттернах членов семьи, так и в наличии у кого-то из них внутриличностной неконгруэнтности (внутреннего конфликта). Кроме того, пагубную роль в таких ситуациях могут играть нереальные представления об идеале мужа, жены, детей или родителей (СобчикЛ. Н.,2003).

4.3.6. Методика «Мое письмо о супруге»

Методика «Мое письмо о супруге», автором которой является С. А. Белорусов (1998), представляет собой вариант известного в психологии метода «Незаконченные предложения». Она сконструирована с учетом ситуации семейного консультирования.

Данная методика позволяет супругам, обратившимся за психологической помощью, систематизировать взаимные претензии, обиды, оценки друг друга. В результате чего, по мнению автора, целесообразно использовать ее на первых этапах консультирования. Содержащаяся в методике структурированная информация может также оказаться ценной для консультанта, предоставляя возможность оценить ситуацию и сделать вывод о проблеме обратившейся супружеской пары. Так, например, уже совпадение или близкий смысл первого предлагающегося определения «самого... для меня человека» позволяет надеяться на хороший и, возможно, быстрый результат консультирования. И напротив, абсолютно разные определения с первой строки могут обозначить причины фрустрации как результата несовпадения ожиданий.

Одной из задач при работе с методикой «Мое письмо о супруге» может быть выявление представлений супругов друг о друге, о своем браке, а также об основных трудностях и проблемах супружества. Прочитав бланк и заполнив его, супруг сможет лучше понять, представить и, возможно, изменить свое отношение к своему партнеру, «Письмо» которого он читает.

При составлении текста методики автор руководствовался достижениями «нарративной теории», согласно которой жизнь как отдельного человека, так и семьи можно представить в виде рассказанной истории, к которой будут при-ложимы универсальные принципы истолкования (экзегезы). Если в момент обращения к специалисту эта история может быть интерпретирована как кульминация трагедии или драмы, то целью консультанта будет помочь ее участникам пересказать ее для себя в ином повествовательном ключе.

Описание методики

Двум пришедшим в семейную консультацию супругам предлагается в молчании заполнить одинаковые заранее подготовленные бланки с пропущенными словами. Их задача — вставить пропущенные слова. В среднем время заполнения составляет около получаса. После этого супруги обмениваются «Письмами» и читают их.

«Письмо» начинается с актуализации представлений о предшествующем заключению брака периоде. Воспоминания позволяют позитивно настроиться на дальнейшее обсуждение супружеских отношений. Методика восстанавливает в памяти первое впечатление о будущем супруге, которое, вероятнее всего, было положительным, а также приводит к необходимости задуматься о системе личностных ценностей и ожиданий в этот период. В дальнейшем проясняется отношение к разнообразным аспектам брака: цели, время, проводимое вместе, отношение к родственникам и пр. Так или иначе, заполняющему стандартный бланк приходится постоянно возвращаться к собственному восприятию происходящего, к степени реализации своих ожиданий, к ответственности за свой личный выбор.

Последний блок методики посвящен оценке сегодняшнего состояния семейной жизни и возможных вариантов развития событий. Ключевым словом здесь является «выход». Оно подчеркивает, что семья переживает кризис и одновременно имеет ресурсы для его преодоления. Ответственность в этой ситуации делают между собой оба супруга, согласившиеся написать «Письма». Их представления о способах разрешения сложившейся ситуации могут быть сходными или, наоборот, сильно различаться. Задачей психолога является помощь в оценке реалистичности предлагаемых решений и поддержка супругов в поиске наиболее адекватного выхода из сложившейся ситуации.

Методика может быть использована в семейном консультировании и терапии. Специальных исследований, направленных на ее валидизацию и сравнение с уже существующими приемами семейной диагностики и семейного консультирования, не производилось (Белорусов С. А., 1998).

Бланк «Мое письмо о супруге»

Что я могу рассказать о самом.....для меня человеке, моем партнере по браку. Когда мы познакомились, для меня решающим было а для этого человека —
.....Впоследствии оказалось, что.....
Если пошутить, то из животных, он (она) напоминает.....потому, что главное в нем (ней)....., а во мне, по-моему —
Наши родители.....
Вступая в этот брак, больше всего мне хотелось, чтобы у нас.....
Для этого я.....
Мне кажется, мой партнер по браку хотел.....
Мои ожидания.....В целом наш брак
Иногда мы Тогда я
Ревность по отношению к партнеру в браке я.....
Мы понимаем друг друга.....чем раньше. Конечно, мы изменились, о себе могу сказать, что.....
а человек, который рядом со мной.....
Иногда я думаю, что если бы все сложилось иначе, это было бы просто.....Согласившись написать это письмо, можно признать, хотя бы внутри себя, что у меня есть проблемы. Начать с себя: во-первых, я....., во-вторых, у меня)
в-третьих, мне —.....Существуют вещи, которые я воспринимаю как негативные качества у моего семейного партнера. Например, мне совершенно невыносимо, когда.....
Впрочем, я могу мириться с тем, что.....
На его (ее) месте, я никогда бы не.....
Из положительных черт моего партнера три главные для меня — это:
Работа для моего партнера —это.....а про себя я могу сказать, что моя цель —.....
Из развлечений я предпочитаю.....и здесь мой партнер.....
Если в момент свадьбы рейтинг партнера в моих глазах составлял 10 баллов, то в последнее время —.....баллов. Наши трудности больше всего связаны с.....сферой. Причина этого в том, что человек, с которым оказалась связана моя жизнь, мог бы быть
..... Наши взгляды на семейную жизнь практически
Когда мы вместе, мы редко.....
Друзья и родственники для нас — это источник.....
Остается добавить, что в отношении детей.....
Мне кажется, что наилучшим выходом было бы
С любовью.....Дата:.....200.... года

После того как оба супруга закончат свои письма, следует период обдумывания, поиск новой формы поведения. Наиболее правильной психотерапевтической практикой в таком случае будет поддержание подобной «креативной паузы», за исключением ситуаций, когда у супругов не возникает вопросов, направленных на прояснение тех или иных нюансов написанного другим партнером.

Если супругам при заполнении бланка письма не хватает места и они пишут между строк, старательно комментируя свою позицию, то зачастую это свидетельствует о заинтересованности и глубокой рефлексивной вовлеченности. В то же время некоторые предлагающиеся к заполнению промежутки «Письма» иногда остаются пустыми, что дает основание предположить наличие проблемных зон в той или иной области. В таком случае рекомендуется обсуждение соответствующих тем.

4.4. ИССЛЕДОВАНИЕ СЕМЬИ, ОЖИДАЮЩЕЙ РЕБЕНКА

Особый интерес для практического психолога, оказывающего психологическую помощь семье, может представлять исследование семьи, ожидающей ребенка. Такая семья находится в ситуации нормативного кризиса и стоит на пороге изменений, связанных с появлением нового члена семьи.

Ожидание ребенка и перемены, происходящие в связи с этим в семье, не могут не сказываться на психическом состоянии молодой женщины — будущей матери. Поскольку во время пренатального периода развития ребенок, по сути, представляет вместе с телом матери единый организм, то есть живет практически одной жизнью (одним телом) с матерью, ее психологическое неблагополучие во время беременности, а также сильные нарушения в протекании физиологических процессов могут оказать влияние, и подчас необратимое, на реализацию генетического потенциала ребенка и затруднить его последующее развитие и взаимодействие с окружающей средой. Поэтому очень важное значение приобретает диагностика возможных нарушений, связанных с отношением к факту беременности и будущему ребенку.

В рамках данного издания мы представляем ряд методик, которые могут быть использованы для диагностики характера отношения будущих родителей к ожидаемому ребенку:

- «Тест отношений беременной» (ТОБ (б)) (И. В. Добряков);
- Методика «Цветовой тест отношений» (А. М. Эткинд).

В отличие от методик исследования структуры семьи, обладающих универсальностью, данные диагностические процедуры могут быть использованы только для исследования процессов, протекающих в семьях, которые находятся в ситуации определенного нормативного кризиса, связанного с принятием супругами факта появления в семье новой личности и родительских ролей.

4.4.1. Методика «Тест отношений беременной» (ТОБ (б))

Тест отношений беременной предназначен для определения типа переживания беременности у будущей матери (Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М., 2003).

Концептуальными основами создания теста послужили теория психологии отношений В. Н. Мясищева (1960), что позволило рассматривать беременность через призму единства организма и личности, а также понятие «гестационной доминанты». На основе учения А. А. Ухтомского о доминанте И. А. Аршав-ким была предложена теория о существовании в период вынашивания ребенка гестационной доминанты (от лат. *gestatio* — беременность, *dominans* — господствующий). Понятие «гестационная доминанта» наиболее удачно отражает особенности протекания физиологических и нервно-психических процессов в организме беременной женщины. Она обеспечивает направленность всех реакций организма на создание оптимальных условий для развития эмбриона, а затем плода. Это происходит путем формирования под влиянием факторов внешней и внутренней среды стойкого очага возбуждения в центральной нервной системе, обладающего повышенной чувствительностью к раздражителям, имеющим отношение к беременности и способным оказывать тормозящее влияние на другие нервные центры (Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М., 2003).

Различают физиологический и психологический компоненты гестационной доминанты, которые, соответственно, определяются биологическими или психическими изменениями, происходящими в организме женщины, направленными на вынашивание, рождение и выхаживание ребенка. Психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД) вызывает особый интерес перинатальных психологов и психотерапевтов. Он представляет собой совокупность механизмов психической саморегуляции, включающихся у женщины при возникновении беременности, направленных на сохранение гестации и создание условий для развития будущего ребенка, формирующих отношение женщины к своей беременности, ее поведенческие стереотипы.

В результате изучения анамнестических сведений, клинико-психологических наблюдений за беременными женщинами и бесед с ними И. В. Добряков-ым было выделено пять типов ПКГД: оптимальный, гипогестогнозический, эйфорический, тревожный и депрессивный.

Оптимальный тип ПКГД отмечается у женщин, которые относятся к своей беременности ответственно, но без излишней тревоги. В этих случаях, как правило, супружеский холон зрелый, отношения в семье гармоничны, беременность желанна обоими супругами. Беременная женщина продолжает вести активный образ жизни, но своевременно встает на учет в женскую консультацию, выполняет рекомендации врачей, следит за своим здоровьем, с удовольствием и успешно занимается на курсах рододовой подготовки. Оптимальный тип способствует формированию гармонического типа семейного воспитания ребенка.

Гипогестогнозический тип ПКГД (от греч. *hypo* — приставка, означающая слабую выраженность; лат. *gestatio* — беременность; греч. *gnosis* — знание) нередко встречается у женщин, не закончивших учебу, увлеченных работой. Среди них встречаются как юные студентки, так и женщины, которым скоро исполнится или уже исполнилось 30 лет. Первые не желают брать академический отпуск, продолжают сдавать экзамены, посещать дискотеки, заниматься спортом, ходить в походы. Беременность у них часто незапланированная. Женщины второй подгруппы, как правило, уже имеют профессию, увлечены работой, нередко занимают руководящие посты. Они планируют беременность, так как справедливо опасаются, что с возрастом повышается риск возникновения осложнений. С другой стороны, эти женщины не склонны менять жизненный стереотип, у них «не хватает времени» встать на учет в женскую консультацию, посещать врачей, выполнять их назначения.

Женщины с гипогестогнозическим типом ПКГД нередко скептически относятся к курсам рододовой подготовки, пренебрегают занятиями. Уход за детьми, как правило, передоверяется другим лицам (бабушкам, няням), так как сами матери «очень заняты». Нередко этот тип ПКГД также встречается у многодетных матерей. Чаще всего ему сопутствуют такие типы семейного воспитания, как гипопротекция, эмоциональное отвержение, неразвитость родительских чувств.

Эйфорический тип ПКГД, (от греч. *ei* — хорошо; *phew* — переносить) отмечается у женщин с истерическими чертами личности, а также у длительно лечившихся от бесплодия. Нередко беременность у них становится средством манипулирования, способом изменения отношений с мужем, достижения меркантильных целей. При этом декларируется чрезмерная любовь к будущему ребенку, возникающие недомогания и трудности преувеличиваются. Женщины претенциозны, требуют от окружающих повышенного внимания, выполнения любых прихотей. Врачи, курсы рододовой подготовки посещаются, но далеко не ко всем советам пациентки прислушиваются и не все рекомендации выполняют или делают это формально. Эйфорическому типу ПКГД соответствует расширение сферы родительских чувств к ребенку, потворствующая гиперпротекция, предпочтение детских качеств. Нередко отмечается вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания.

Тревожный тип ПКГД характеризуется высоким уровнем тревоги у беременной, что влияет на ее соматическое состояние. Тревога может быть вполне оправданной и понятной (наличие острых или хронических заболеваний, дисгармоничные отношения в семье, неудовлетворительные материально-бытовые условия и т. п.). В некоторых случаях беременная женщина

либо переоценивает имеющиеся проблемы, либо не может объяснить, с чем связана тревога, которую она постоянно испытывает. Нередко тревога сопровождается ипохондричностью. Повышенную тревожность нетрудно выявить как врачу женской консультации, так и ведущим курсы дородовой подготовки, однако беременные женщины с этим типом ПКГД далеко не всегда получают адекватную оценку и помощь.

К сожалению, именно неправильные действия медицинских работников довольно часто способствуют повышению тревоги у женщин. В этих случаях повышенный уровень тревожности у беременной женщины должен расцениваться как ятрогенный, то есть связанный с неправильным оказанием медицинской помощи. Большинство беременных женщин с этим типом ПКГД нуждаются в помощи психотерапевта. Став матерями, они отличаются повышенной моральной ответственностью, не уверены в своих силах и способностях воспитывать ребенка. Воспитание детей чаще всего носит характер доминирующей гиперпротекции. Распространено и вынесение конфликта между супругами в сферу взаимодействия с ребенком, обуславливающее противоречивый тип воспитания.

Депрессивный тип ЯАТ⁺ проявляется, прежде всего, резко сниженным фоном настроения у беременных. Женщина, мечтавшая о ребенке, может утверждать, что теперь не хочет его, не верит в свою способность выносить и родить здорового дитя, боится умереть в родах. Часто у нее возникают мысли о собственном уродстве. Женщины считают, что беременность «изуродовала их», боятся быть покинутыми мужем, часто плачут. В некоторых семьях подобное поведение будущей матери может действительно ухудшить ее отношения с родственниками, объясняящими все капризами, не понимающими, что женщина нездорова. Это еще больше усугубляет ее состояние. В тяжелых случаях появляются сверхценные, а иногда и бредовые ипохондрические идеи, идеи самоуничтожения, обнаруживаются суицидальные тенденции.

Гинекологу, акушеру, психологу всем, кто общается с беременной, очень важно своевременно выявить подобную симптоматику и направить женщину на консультацию к психотерапевту или психиатру, который сможет определить невротический или психотический характер депрессии и провести соответствующий курс лечения. К сожалению, депрессивный тип ПКГД, как и тревожный, нередко формируется у беременной женщины в связи с неосторожными высказываниями, поступками медицинского персонала, что является ятрогенным.

Отклонения в процессе семейного воспитания при этом типе ПКГД аналогичны тем, что развиваются при тревожном типе, но выражены в большей степени. Встречаются также эмоциональное отвержение, жестокое обращение. При этом мать испытывает чувство вины, усугубляющей ее состояние.

Определение типа ПКГД может существенно помочь разобраться в ситуации, при которой вынашивался и родился ребенок, понять, как складывались отношения в семье в связи с его рождением, каким образом формировался стиль семейного воспитания. Тип ПКГД отражает, прежде всего, личностные изменения и реакции женщины, то есть те изменения, которые произошли в системе ее отношений.

Описание методики

Тест содержит три блока утверждений, отражающих отношение беременной женщины:

1. К себе беременной (блок А).
2. К формирующейся системе «мать—дитя» (блок Б).
3. К тому, как к ней относятся окружающие (блок В).

В каждом блоке есть три раздела, в которых шкалируются различные понятия. Они представлены пятью утверждениями, отражающими пять различных типов ПКГД. Испытуемой предлагается выбрать один из них, наиболее соответствующий ее состоянию.

Блок А (отношение женщины к себе беременной) представлен следующими разделами:

1. Отношение к беременности.
2. Отношение к образу жизни во время беременности.
3. Отношение во время беременности к предстоящим родам.

Блок Б (отношения женщины к формирующейся системе «мать—дитя») представлен следующими разделами:

1. Отношение к себе как к матери.
2. Отношение к своему ребенку.
3. Отношение к вскармливанию ребенка грудью.

Блок В (отношение беременной женщины к тому, как к ней относятся окружающие) представлен следующими разделами:

1. Отношение ко мне беременной мужа.
2. Отношение ко мне беременной родственников и близких.
3. Отношение ко мне беременной посторонних людей.

Инструкция: «Просим Вас из пяти утверждений, представленных в блоках, выбрать одно, наиболее полно отражающее Ваше состояние».

А

1	1	Ничто не доставляет мне такого счастья, как сознание того, что я беременна
	2	Я не испытываю никаких особых эмоций, связанных с тем, что я беременна
	3	С тех пор как я узнала, что беременна, я нахожусь в нервном напряжении
	4	В основном мне приятно сознавать, что я беременна
	5	Я очень расстроена тем, что беременна
2	1	Беременность заставила меня полностью изменить образ жизни
	2	Беременность не заставила меня существенно изменить образ жизни, но я стала кое в чем себя ограничивать
	3	Беременность я не считаю поводом для того, чтобы менять образ жизни
	4	Беременность так изменила образ моей жизни, что она стала прекрасной
	5	Беременность заставила меня отказаться от многих планов, теперь не суждено сбыться многим моим надеждам
1	1	Я стараюсь вообще не думать ни о беременности, ни о предстоящих родах

3	2	Я постоянно думаю о родах, очень их боюсь
	3	Я думаю, что во время родов все могу сделать правильно и не испытываю особого страха перед ними
	4	Когда я задумываюсь о предстоящих родах, настроение у меня ухудшается, так как я почти не сомневаюсь в их плохом исходе
	5	Я думаю о родах, как о предстоящем празднике

Б

1	1	Я сомневаюсь в том, что смогу справиться с обязанностями матери
	2	Я считаю, что не смогу стать хорошей матерью
	3	Я не задумываюсь о предстоящем материнстве
	4	Я уверена, что стану прекрасной матерью
	5	Я полагаю, что если постараюсь, то смогу стать хорошей матерью
2	1	Я часто с удовольствием представляю себе ребенка, которого вынашиваю, разговариваю с ним
	2	Я понимаю ребенка, которого вынашиваю, восхищаюсь им и считаю, что он знает и понимает все, о чем я думаю
	3	Я постоянно беспокоюсь о состоянии здоровья ребенка, которого вынашиваю, стараюсь его почувствовать
	4	Я не думаю о том, каким будет ребенок, которого вынашиваю
	5	Я часто думаю о том, что ребенок, которого вынашиваю, будет каким-нибудь неполноценным, и очень боюсь этого
3	1	Я не думаю о том, как буду кормить ребенка грудью
	2	Я с восторгом представляю себе, как буду кормить ребенка грудью
	3	Я думаю, что буду кормить ребенка грудью
	4	Я беспокоюсь о том, что у меня будут проблемы с кормлением грудью
	5	Я почти уверена, что вряд ли смогу кормить ребенка грудью

В

1	1	Считаю, что беременность сделала меня еще прекрасней в глазах отца моего ребенка
	2	Моя беременность никак не изменила отношения ко мне отца моего ребенка
	3	Из-за беременности отец моего ребенка стал внимательнее и теплее относиться ко мне
	4	Из-за беременности я стала некрасивой, и отец моего ребенка стал холоднее относиться ко мне
	5	Боюсь, что изменения, связанные с беременностью, могут ухудшить отношение ко мне отца моего ребенка
2	1	Большинство близких мне людей разделяют мою радость по поводу беременности, и мне хорошо с ними
	2	Не все близкие мне люди достаточно рады тому, что я беременна, не все понимают, что я теперь нуждаюсь в особом отношении
	3	Большинство близких мне людей не одобряют то, что я беременна, мои отношения с ними ухудшились
	4	Меня мало интересует отношение к моей беременности даже близких мне людей
	5	Некоторые близкие мне люди относятся к моей беременности неоднозначно, и это меня тревожит
3	1	Мне всегда мучительно стыдно, когда окружающие замечают что я «в положении»
	2	Мне немного не по себе, когда окружающие замечают, что я «в положении»
	3	Мне приятно, когда окружающие замечают, что я «в положении»
	4	Мне наплевать, замечают окружающие или нет, что я «в положении»
	5	Я не испытываю особой неловкости, если окружающие замечают, что я «в положении»

Обработка результатов

После выполнения задания необходимо перенести результаты в таблицу, отметив соответствующую утверждению цифру (таблица 11).

Таблица 11 Результаты обследования ТОБ (б)

Блоки	Разделы	О	Г	Э	Т	Д
1	1	4	2	1	3	5
	2	2	3	4	1	5
	3	3	1	5	2	4
2	1	5	3	4	1	2
	2	1	4	2	3	5
	3	3	1	2	5	4
	1	3	2	1	5	4

3	2	1	4	2	5	3
	3	5	4	3	2	1
	Всего					

В нижней строке таблицы — «Всего» — выставляется результат подсчета количества отмеченных цифр (баллов, не суммы цифр!) в каждом столбце. Столбец «О» отражает утверждения, характеризующие преимущественно оптимальный тип ПКГД, «Г» — гипогестогнозический, «Э» — эйфорический, «Т» — тревожный, «Д» — депрессивный.

Если в результате тестирования набрано 7—9 баллов, соответствующих одному из типов ПКГД, он может считаться определяющим.

Если ни по какому типу ПКГД преобладания баллов не наблюдается, нетрудно определить, какие подсистемы ПКГД у женщины нуждаются в коррекции. Для наглядности можно построить профиль ПКГД в виде гистограммы. По вертикали отмечаются избранные баллы, а по горизонтали — типы ПКГД (рис. 6).

Блоки	Разделы	О	Г	Э	Т	Д
1	1	4	2	1	3	5
	2	2	3	4	1	5
	3	3	1	5	2	4
2	1	5	3	4	1	2
	2	1	4	2	3	5
	3	3	1	2	5	4
3	1	3	2	1	5	4
	2	1	4	2	5	3
	3	5	4	3	2	1
	Всего	7	0	1	1	0

Пример

«Тест отношений беременной» был заполнен будущей матерью. Результаты обследования были занесены в соответствующую таблицу.

Как видно из таблицы и рис. 6, наибольшее число выбранных утверждений принадлежат первой графе. На основании этого факта тип ПКГД определяется как преимущественно оптимальный.



Рис. 6. Оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты

Тест позволяет не только определить тип ПКГД по преобладанию выбранных утверждений, но и произвести качественный анализ, выявить те отношения, которые нуждаются в коррекции.

Пример

У другой женщины, обратившейся за психологической помощью, было выявлено эйфорическое отношение к своей беременности и тревожное отношение к себе — матери. Полученные в результате применения теста данные приведены в таблице:

Блоки	Разделы	О	Г	Э	Т	Д
А. Отношение к себе беременной	1. Отношение к беременности	4	2	1	3	5
	2. Отношение к образу жизни	2	3	4	1	5
	3. Отношение к родам	3	1	5	2	4
Б. Отношение к системе «мать—ребенок»	1. Отношение к себе — матери	5	3	4	1	2
	2. Отношение к ребенку	1	4	2	3	5
	3. Отношение к грудному вскармливанию	3	1	2	5	4
В. Отношение к отношению окружающих	1. Отношение к мужу	3	2	1	5	4
	2. Отношение к близким	1	4	2	5	3
	3. Отношение к посторонним	5	4	3	2	1
	Всего	7	0	1	1	0

Изучив утверждения, выбранные испытуемой, нетрудно установить, что у женщины отмечается эйфорическое отношение

к своей беременности, оптимистическое отношение к будущему ребенку, окружающим ее посторонним и близким людям, в то время как повышенная тревога связана с предстоящими обязанностями матери.

На основе результатов исследования беременную можно отнести к одной из трех групп, требующих различной тактики проведения дородовой подготовки и, при необходимости, оказания психологической помощи.

Первая группа включает в себя практически здоровых беременных женщин, находящихся в состоянии психологического комфорта, имеющих оптимальный тип ПКГД.

Вторая группа может быть названа «группой риска». В нее следует включать женщин, имеющих эйфорический, гипогестогнозический, иногда тревожный типы ПКГД. У них отмечается повышенная вероятность развития нервно-психических нарушений, соматических заболеваний или обострения хронических расстройств.

Третья группа состоит из женщин, также имеющих гипогестогнозический и тревожный типы ПКГД, однако выраженность их клинических проявлений более значительна, чем у представительниц второй группы. Кроме того, сюда следует включать всех женщин, характеризующихся депрессивным типом ПКГД. Многие беременные женщины из этой группы обнаруживают нервно-психические расстройства различной степени тяжести и нуждаются в индивидуальном наблюдении и лечении у психотерапевта или психиатра.

Таким образом, тест позволяет выявлять нервно-психические нарушения у беременных женщин уже на ранних этапах развития ребенка, связывать их с особенностями семейных отношений и ориентировать психологов на оказание соответствующей помощи. Результаты, полученные при использовании методики, могут быть задействованы непосредственно при оказании психологической помощи, например, в качестве тем психотерапевтической беседы. Таким образом, благодаря обследованию коррекция выявленных отклонений может осуществляться более целенаправленно.

Простота использования теста дает возможность внедрения его в практику работы женских консультаций, применения акушерами-гинекологами, терапевтами. При выявлении выраженных нарушений у беременных женщин им может быть рекомендовано обращение за помощью к психологу или к психотерапевту. Рекомендуется проводить тестирование во втором и третьем триместрах беременности. Своевременно и адекватно оказанная помощь не только улучшает ситуацию в семье, течение беременности и родов, но и является профилактикой недостатка грудного молока, послеродовых невротических и психических расстройств.

Тест может быть использован также с целью определения эффективности оказания психологической помощи и курсов дородовой подготовки: в таком случае он проводится до начала курса либо встреч с психологом и после его завершения. Изменения результатов тестирования можно использовать для оценки эффективности данной работы. При этом не рекомендуется проводить тестирование чаще одного раза в месяц.

4.4.2. Методика «Цветовой тест отношений»

Автором методики «Цветовой тест отношений» является А. М. Эткинд.

Цветовой тест отношений (ЦТО) представляет собой компактную невербальную диагностическую процедуру, методической основой которой является цветоассоциативный эксперимент. Базовым является предположение, что в цветовых ассоциациях могут отражаться особенности значимых отношений личности.

Методика предназначена для выявления отношения каждого из супругов к беременности и будущему ребенку, а также изучения эмоционального компонента отношений членов семьи к различным феноменам семейных отношений (другие члены семьи, события и т. п.).

Цветовой тест отношений можно использовать в работе с детьми, подростками и взрослыми.

Описание методики

В качестве стимульного материала используются восемь цветowych карточек размером 5x3 см, представляющих копию стандартных цветowych карточек из восьмицветового теста М. Люшера. Они предъявляются испытуемому при естественном освещении на белом фоне. Набор включает карточки следующих цветов: темно-синий, сине-зеленый, оранжево-красный, желтый, фиолетовый, коричневый, черный и серый.

Тестирование проводится в индивидуальном порядке. Испытуемому предлагается выбрать из разложенных перед ним карточек цвет, подходящий к предложенному психологом понятию, не соотнося его с представлениями об одежде или с чем-либо другим. Необходимо исходить только из того, насколько данному понятию подходит этот цвет.

Затем цвета ранжируются испытуемым в порядке предпочтения, начиная с «самого красивого, приятного для глаз» и заканчивая «самым некрасивым, неприятным». С этой целью психолог предлагает испытуемому выбрать из предложенных восьми цветов самый привлекательный. Выбранный цвет убирается, и процедура выбора осуществляется снова до тех пор, пока карточки не закончатся.

Обработка и интерпретация результатов

Интерпретация результатов основывается на сопоставлении цветов, ассоциируемых с каждым из предлагаемых понятий (феноменов), с их местом в раскладке по предпочтению:

• 1-е и 2-е места в раскладке по предпочтению ассоциативного цвета символизируют положительное отношение к изучаемому факту;

• 3-е и 4-е места — позитивное отношение,

• 5-е и 6-е места — нейтральное отношение,

• 7-е и 8-е места — негативное отношение (антипатия, неприязнь, отвержение).

Таким образом, если с будущим ребенком ассоциируются цвета, занимающие первые места в раскладке по предпочтению, значит, к нему испытуемый относится положительно, эмоционально принимает его. Если, наоборот, с ним ассоциируются цвета, занимающие последние места в раскладке по предпочтению, то отношение к будущему ребенку, вероятнее всего, негативное.

4.5. ДИАГНОСТИКА ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ

Исходя из понимания семьи как системы, как поля взаимовлияний, можно утверждать, что любые изменения, происходящие в функционировании семьи, будут оказывать влияние на существование всех ее членов и, прежде всего, на

развитие ребенка. Дети остро реагируют на любые изменения в семье. Они особенно чувствительны к оценке со стороны взрослых, их позиции по отношению к ним, к состояниям матери и отца и обычно быстро реагируют на изменения стереотипов повседневной жизни. Как правило, при переживании семьей кризиса развития, как нормативного, так и ненормативного, самыми уязвимыми членами семьи оказываются именно дети.

Наиболее остро дети переживают нарушение контакта с родителями в результате длительных отлучек одного из них или их обоих, отсутствия тепла и заботы со стороны родителей, развода, отказа от ребенка, а также при наличии выраженного внутрисемейного конфликта, влияющего на характер детско-родительских отношений и пр. Таким образом, позитивное общение с родителями — важнейший фактор нормального психологического развития ребенка.

Исследование детско-родительских отношений сводится к решению двух основных задач, в соответствии с которыми осуществляется выбор методик (Марковская И. М., 2002):

1. Исследование межличностных отношений в системе «родитель—ребенок» с точки зрения родителя.

Важнейшей сферой деятельности семейного психолога является работа с родителями, ибо взрослые, находящиеся рядом с ребенком, определяют формирование уникальной для каждого ребенка социальной ситуации развития. Изучая межличностные отношения в системе «родитель-ребенок» с точки зрения родителей, семейный психолог-практик обращает внимание на особенности семейного воспитания: отношение родителей к ребенку и жизни в семье, родительские установки и реакции, нарушения воспитательного процесса в семье, причины отклонений в семейном воспитании, типы воспитания, уровень родительской компетентности.

Эти аспекты взаимоотношений родителей и детей исследуются с помощью следующих методик:

- методика измерения родительских установок и реакций (PART) (Е. Шефер, Р. Белл; в адаптации Т. Н. Нещерет);
- опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) (В. В. Юстицкис, Э. Г. Эйдемиллер);
- тест-опросник родительского отношения (ОРО) (А. Я. Варга, В. В. Столин);
- опросник «Взаимодействие родитель-ребенок» (вариант для взрослых) (И. М. Марковская).

2. Исследование межличностных отношений в системе «родитель—ребенок» глазами ребенка:

- проективный графический тест «Рисунок семьи»;
- проективная методика Р. Жилия;
- опросник «Взаимодействие родитель—ребенок» (вариант для детей) (И. М. Марковская);
- опросник «Родители оценивают дети» — модификация опросника «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ), выполненная

И. А. Фурмановым и А. А. Аладыным.

4.5.1. Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ)

Опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) (Эй-демиллер Э. Г., Юстицкис В. В., 2000) существует в двух вариантах — детском и подростковом.

Методика предназначена для изучения опыта родителей в воспитании ребенка (подростка) и поиска ошибок в родительском воспитании. Она позволяет диагностировать дисфункции в системе взаимного влияния членов семьи, нарушения в структурно-ролевом аспекте жизнедеятельности семьи и в механизме ее интеграции.

Описание методики

Опросник АСВ включает 130 утверждений, касающихся воспитания детей. В него заложены 20 шкал. Первые 10 шкал отражают основные стили семейного воспитания; 12, 13, 17 и 18-я шкалы позволяют получить представление о структурно-ролевом аспекте жизнедеятельности семьи, 14-я и 15-я шкалы демонстрируют особенности функционирования системы взаимных влияний, 16, 19-я и 20-я шкалы — работу механизмов семейной интеграции. Ниже приведено описание шкал в том порядке, в каком они расположены в опроснике.

Характеристика шкал опросника

1. **Гиперпротекция (Г+).** При гиперпротекции родители уделяют подростку крайне много сил, времени, внимания: воспитание является центральным делом в жизни родителей. Типичные высказывания таких родителей отражают то важное место, которое подросток занимает в их жизни, и содержат полные опасений представления о том, что произойдет, если не отдать ему все свои силы и время. Эти типичные высказывания использованы при разработке соответствующей шкалы.

2. **Гипопротекция (Г-)** — ситуация, при которой ребенок оказывается на периферии внимания родителей, до него «руки не доходят», родителю «не до него». Подросток часто выпадает из виду. За него берутся лишь время от времени, когда случается что-то серьезное. Вопросы данной шкалы отражают типичные высказывания таких родителей.

Эти две шкалы определяют *уровень протекции*, то есть речь идет о том, сколько сил, внимания, времени уделяют родители воспитанию ребенка. Таким образом, здесь рассматриваются два уровня протекции: чрезмерная (гиперпротекция) и недостаточная (гипопротекция).

3. **Потворствование (У+).** О потворствовании говорят в том случае, когда родители стремятся к максимальному и некритическому удовлетворению любых потребностей ребенка. Они «балуют» его. Любое его желание — для них закон. Объясняя необходимость такого воспитания, родители приводят аргументы, являющиеся типичной рационализацией: «слабость» ребенка, его исключительность, желание дать ему то, чего в свое время был лишен сам родитель, то, что подросток растет один, без отца и т. п.

4. **Игнорирование потребностей подростка (У-).** Данный стиль воспитания противоположен потворствованию и характеризуется недостаточным стремлением родителя к удовлетворению потребностей ребенка. Чаще страдают при этом духовные потребности, особенно потребности в эмоциональном контакте, общении с родителями, в их любви. Описываемый стиль проявляется в определенных высказываниях родителей, косвенно отражающих их нежелание общаться с детьми, в предпочтении детей, ничего не требующих от родителей.

Эти две шкалы измеряют *степень удовлетворения потребностей ребенка*, то есть то, в какой мере деятельность родителей нацелена на удовлетворение потребностей подростка, как материально-бытовых (в питании, одежде, предметах развлечений), так и духовных (прежде всего — в общении с родителями, в их любви и внимании). Данная черта семейного воспитания принципиально отличается от уровня протекции, поскольку характеризует не меру занятости родителей воспитанием ребенка, а степень удовлетворения его потребностей. Так называемое «спартанское воспитание» — пример высокого уровня протекции (родитель много занимается воспитанием, уделяет ему большое внимание) и вместе с тем низкого удовлетворения потребностей

ребенка.

5. Чрезмерность требований (обязанностей) (Т+). Именно это качество лежит в основе типа неправильного воспитания «повышенная моральная ответственность». Требования к ребенку в этом случае очень велики, непомерны, не соответствуют его возможностям, не только не содействуют развитию его личности, а, напротив, ставят его под угрозу. В одном случае на ребенка перекладывается более или менее значительная часть обязанностей родителей (ведение хозяйства, уход за малолетними детьми). Такие родители, как правило, осознают, что ребенок очень загружен, но не видят чрезмерности нагрузки. Они уверены к тому же, что этого требуют обстоятельства, в которых семья находится в данный момент. В другом — от ребенка ожидают значительных и не соответствующих его способностям успехов в учебе или других престижных занятиях (художественная самодеятельность, спорт и т. п.). Такие родители подчеркивают в беседе с психологом те условия, которые прилагают для организации его успехов.

6. Недостаточность обязанностей подростка (Т-). В этом случае ребенок имеет минимальное количество обязанностей в семье. Данная особенность воспитания проявляется в высказываниях родителей о том, что трудно привлечь ребенка к какому-нибудь делу по дому.

Эти две шкалы дают представления о требованиях-обязанностях ребенка, то есть тех заданиях, которые он выполняет (учеба, уход за собой, участие в организации быта, помощь другим членам семьи).

7. Чрезмерность требований-запретов (доминирование) (З+). В этом случае ребенку «все нельзя». Ему предъявляется огромное количество требований, ограничивающих его свободу и самостоятельность. У стеничных подростков такое воспитание формирует реакцию эмансипации, у менее стеничных провоцирует развитие черт сенситивной и тревожно-мнительной (психастенической) акцентуаций. Типичные высказывания родителей отражают их страх перед любым проявлением самостоятельности ребенка. Этот страх проявляется в резком преувеличении последствий, которые могут иметь место даже при незначительном нарушении запрета, а также в стремлении подавить самостоятельность мысли подростка.

8. Недостаточность требований-запретов к ребенку (З-). Родители так или иначе транслируют ребенку, что ему «все можно». Даже если существуют какие-то запреты, ребенок их легко нарушает, зная, что с него никто не спросит. Он сам определяет время возвращения домой вечером, круг друзей, вопрос о курении и употреблении алкоголя. Он ни за что не отчитывается перед родителями. Родители при этом не хотят или не могут установить какие-либо рамки в его поведении. Данное воспитание стимулирует развитие гипертимного типа характера у подростка, особенно неустойчивого типа.

Эти две шкалы указывают на то, что ребенку нельзя делать. Они определяют, прежде всего, *степень самостоятельности ребенка*, возможность самому выбирать способ поведения.

9. Чрезмерность санкций (жестокый стиль воспитания) (С+). Для этих родителей характерна приверженность к строгим наказаниям, чрезмерная реакция даже на незначительные нарушения. Типичные высказывания этих родителей отражают их убеждения в полезности для детей максимальной строгости.

10. Минимальность санкций (С-). Родители склонны обходиться без наказаний или применять их крайне редко. Они уповают на поощрения, сомневаются в результативности любых наказаний.

Эти две шкалы дают представление о *строгости наказаний*, применяемых к ребенку родителями за невыполнение семейных требований.

11. Неустойчивость стиля воспитания (Н). Оценки по этой шкале позволяют говорить о постоянной резкой смене стиля воспитания, приемов воспитания. Они свидетельствуют о «сараханьях» родителей: от очень строгого стиля к либеральному и, наоборот, от значительного внимания к ребенку к эмоциональному отвержению. При этом родители, как правило, признают значительные колебания в воспитании подростка, однако недооценивают размах (частоту этих колебаний).

Возможно большое количество сочетаний перечисленных стилей семейного воспитания. Однако особенно важное значение имеют устойчивые сочетания, формирующие следующие типы неправильного воспитания.

Потворствующая гиперпротекция (Г+, У+, Т-, З-, С-). Ребенок находится в центре внимания семьи, которая стремится к максимальному удовлетворению его потребностей. Этот тип воспитания содействует развитию демонстративных (истероидных) и гипертимных черт характера у ребенка.

Доминирующая гиперпротекция (Г+, Ус, Тс, З+, Сс). Ребенок также находится в центре внимания родителей, которые отдают ему много сил и времени, но в то же время лишают его самостоятельности, ставя многочисленные ограничения и запреты. У гипертимных подростков такое воспитание усиливает реакцию эмансипации. При тревожно-мнительной (психастенической), сенситивной, астеноневротической акцентуациях характера доминирующая гиперпротекция усиливает астенические черты.

Эмоциональное отвержение (Г-, У-, Тс, Зс, Сс) включает в себе сочетание пониженной протекции и игнорирование потребностей ребенка и нередко проявляется в жестком обращении с ним. В крайнем варианте — это воспитание

Таблица Диагностика типов семейного воспитания по типу «Золушки».

При таком воспитании усиливаются черты эпилептоидной акцентуации характера, а у подростков с эмоционально-лабильной, сенситивной и астеноневротической акцентуациями характера могут формироваться процессы декомпенсации и невротические расстройства.

Тип воспитания	Выраженность черт воспитательного процесса				
	Уровень протекции	Полнота удовлетворения потребностей	Степень предъявления требований	Степень запретов	Строгость санкций
	П (Г+,Г-)	У	Т	З	С
Потворствующая гиперпротекция	+	+	-	-	-
Доминирующая гиперпротекция	+	±	±	+	+
Повышенная моральная ответственность	+	-	+	±	±
Эмоциональное отвержение	-	-	±	±	±
Жестокое обращение	-	-	±	±	+

Примечание. Знак «+» означает чрезмерную выраженность соответствующей черты воспитания, «-» недостаточную выраженность, «+ -*» означает, что при данном типе воспитания возможна как чрезмерность данной черты, так и ее недостаточность или невыраженность.

Повышенная моральная ответственность (П-, У-, Т+) образуется сочетанием высоких требований к ребенку и одновременно с этим понижением внимания к нему со стороны родителей, меньшей заботой о нем. Этот тип воспитания стимулирует развитие черт тревожно-мнительной (психастенической) акцентуации характера.

Гипопротекция (гипоопека, безнадзорность (П-, У-, Т-, З-)). Ребенок представлен сам себе, родители не интересуются им и не контролируют его. Такое воспитание особенно неблагоприятно при акцентуациях гипертимного, неустойчивого и конформного типов.

12. Расширение сферы родительских чувств (РРЧ). Обычно этот феномен наблюдается при таких нарушениях воспитания, как потворствующая или доминирующая гиперпротекция. Данный источник нарушения воспитания возникает чаще всего тогда, когда в силу каких-либо причин супружеские отношения между родителями оказываются нарушенными: нет одного из супругов (смерть, развод) либо отношения с партнером по браку не удовлетворяют родителей, играющего основную роль в воспитании (эмоциональная холодность, несоответствие характеров). Нередко при этом мать (реже отец), сами того не осознавая, хотят, чтобы ребенок, а позже подросток стал для них чем-то большим, нежели просто ребенком. Родители хотят, чтобы он удовлетворял хотя бы часть потребностей, которые в обычной семье должны быть удовлетворены в процессе супружеских отношений (взаимная исключительная привязанность, частично эротические потребности). Отношения с ребенком, а позднее с подростком, становятся исключительными, важными для родителя. Мать нередко отказывается от повторного замужества, стремясь отдать сыну «все чувства», «всю любовь». В детстве стимулируется эротическое отношение к родителям (ревность, детская влюбленность). Когда ребенок достигает подросткового возраста, у родителя возникает страх перед нарастающей самостоятельностью подростка, в результате чего появляется стремление удерживать его с помощью потворствующей или доминирующей гиперпротекции. Стремление одного из родителей к расширению сферы родительских чувств за счет включения эротических потребностей в отношения с ребенком, как правило, им не осознается. Эта психологическая установка проявляется косвенно, например, в высказываниях о том, что ей (матери) никто не нужен, кроме сына, и в характерном противопоставлении идеализированных отношений с сыном не удовлетворяющим отношениям с мужем. Иногда такие матери осознают свою ревность к подругам сына, хотя чаще они проявляют ее в виде многочисленных придирок к ним.

13. Предпочтение в подростке детских качеств (ПДК). Этот вид нарушения воспитания обусловлен потворствующей гиперпротекцией. У родителей появляется стремление игнорировать взросление детей, стимулировать у них детские качества (детскую импульсивность, непосредственность, игривость). Для таких родителей ребенок все еще «маленький». Нередко они открыто признают, что маленькие дети им вообще нравятся больше, чем со старшими уже не так интересно. Страх или нежелание взросления ребенка могут быть связаны с особенностями биографии самого родителя (например, он имел младшего брата или сестру, и на них в свое время переключилась любовь его родителей, в связи с чем свой старший возраст воспринимался им как несчастье). Рассматривая ребенка как «еще маленького», родители снижают уровень требований к нему, создавая потворствующую гиперпротекцию и стимулируя развитие психического инфантилизма.

14. Воспитательная неуверенность родителей (ВН). Наблюдается чаще всего при таких нарушениях воспитания, как потворствующая гиперпротекция или пониженный уровень требований. Воспитательную неуверенность родителя можно было бы назвать «слабым местом» личности родителя. В этом случае происходит перераспределение власти в семье между ребенком и родителем. Родитель «идет на поводу» у подростка, уступает даже в вопросах, в которых, по его собственному мнению, уступать нельзя. Это происходит потому, что ребенок сумел найти к этому родителю подход, нашупал его «слабое место» и добивается для себя ситуации «минимум требований — максимум прав». Типичная ситуация в такой семье — бойкий, уверенный в себе ребенок, смело ставящий требования, и нерешительный, винящий себя во всех неудачах с ребенком родитель. В одних случаях «слабое место» обусловлено психастеническими чертами характера родителя. В других — существенную роль в формировании стиля семейного воспитания могли сыграть отношения родителя с его собственными родителями. В определенных условиях дети, воспитанные требовательными, эгоцентричными родителями, став взрослыми, видят в своих детях тех же требовательных, эгоцентричных существ, испытывают по отношению к ним то же чувство «неоплатного долга», какое испытывали ранее по отношению к собственным родителям. Характерный признак таких родителей — доминирование в их высказываниях реплик с признанием массы ошибок, совершенных в воспитании. Неуверенно чувствующие себя в роли воспитателя родители боятся упрямства, сопротивления своих детей и находят довольно много поводов уступить им.

15. **Фобия утраты ребенка (ФУ).** Чаще всего ложится в основу господствующей или доминирующей гиперпротекции. «Слабое место» — повышенная неуверенность родителей, боязнь ошибиться, преувеличенное представление о хрупкости «ребенка», его болезненности. Как правило, подобное отношение обусловлено историей рождения ребенка (его долго ждали, обращения к врачам-гинекологам ничего не давали, родился хрупким и болезненным, с большим трудом удалось выходить и т. п.). Другой источник — перенесенные тяжелые заболевания ребенка, особенно если они были длительными. Отношение родителя к ребенку в этом случае формируется под воздействием накопленного страха утраты ребенка. Этот страх заставляет одних родителей тревожно прислушиваться к каждому пожеланию подростка и спешить с его выполнением (потворствующая гиперпротекция), других — мелочно опекать его (доминирующая гиперпротекция). Типичные высказывания таких родителей отражают их ипохондрическую боязнь за ребенка: они видят у него множество болезненных проявлений. У родителей свежи воспоминания о прошлых, даже отдаленных по времени переживаниях по поводу здоровья ребенка.

16. **Неразвитость родительских чувств (НРЧ)** препятствует интеграции семьи и лежит в основе таких типов нарушения воспитания, как гиперпротекция, эмоциональное отвержение, «повышенная моральная ответственность», жестокое обращение. Воспитание является адекватным лишь тогда, когда родителями движут достаточно сильные мотивы: чувство долга, симпатия, любовь к ребенку, потребность «реализовать себя» в детях, «продолжить себя». Слабость, неразвитость родительских чувств нередко встречается у родителей подростков с отклонениями характера. В то же время это явление очень редко ими осознается, а еще реже признается как таковое. Внешне оно проявляется в нежелании иметь дело с подростком, в плохой переносимости его общества, в поверхностности интереса к его делам. Незрелость родительских чувств может быть обусловлена отвержением самого родителя в детстве его родителями, тем, что он сам в свое время не испытал родительского тепла. Другой причиной могут быть особенности характера родителя, например, выраженная шизоидность.

Замечено, что родительские чувства значительно слабее развиты у очень молодых родителей, имея тенденцию усиливаться с возрастом. При достаточно благоприятных условиях жизни семьи НРЧ определяет стиль воспитания по типу гипопротекции или эмоционального отвержения. При трудных, напряженных условиях жизни на подростка часто перекладывается значительная часть родительских обязанностей («повышенная моральная ответственность») либо в адрес ребенка возникает

раздражительно-враждебное отношение. Типичные высказывания таких родителей содержат жалобы на утомительность родительских обязанностей, сожаление, что эти обязанности отрывают от чего-то более важного и интересного. Для женщин с неразвитым родительским чувством довольно часто характерны эмансипационные устремления и желание любым путем устроить свою жизнь.

17. Проекция на ребенка собственных нежелательных качеств (ПНК). В большинстве случаев составляет основу эмоционального отвержения, жестокого обращения. Причиной такого воспитания подростка является то, что в ребенке родитель видит те черты, наличие которых он ощущает, но не признает в самом себе. Это могут быть агрессивность, склонность к лени, тяга к алкоголю, различные протестные реакции, несдержанность и др. Ведя борьбу с такими же истинными или мнимыми качествами у ребенка, родитель (чаще отец) извлекает из этого эмоциональную выгоду для себя: борьба с нежеланным качеством кого-то другого помогает ему верить, что у него самого этого качества нет. Эти родители много и охотно говорят о своей непримиримой и постоянной борьбе с отрицательными качествами и слабостями ребенка, о мерах наказания, к которым они в связи с этим прибегают. В высказываниях родителей сквозит уверенность в том, что подросток неисправим, нередко они полны инквизиторских интонаций с характерным стремлением в любом поступке видеть проявление дурных качеств подростка, с которыми родитель борется.

18. Вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания (ВК). Как правило, является первопричиной типа воспитания, соединяющего в себе потворствующую гиперпротекцию одного родителя с отвержением либо доминирующей гиперпротекцией другого. Конфликтность во взаимоотношениях супругов — нередкое явление даже в относительно стабильных семьях. Но лишь в ряде семей воспитание превращается в «поле битвы» конфликтующих родителей. Здесь они получают возможность более открыто выражать недовольство друг другом, руководствуясь «заботой о благе ребенка». При этом мнения родителей чаще всего бывают диаметрально противоположными: один настаивает на весьма строгом воспитании с повышенными требованиями, запретами и санкциями, другой же родитель склонен «жалеть» ребенка, идти у него на поводу. Характерное проявление такой «битвы» — выражение недовольства воспитательными методами другого супруга. При этом легко обнаруживается, что каждого интересует не столько то, как воспитывать подростка, сколько то, кто прав в воспитательных спорах. Шкала ВК отражает типичные высказывания «строгой стороны». Это связано с тем, что именно «строгая сторона», как правило, является инициатором обращения к врачу либо психологу.

19. Предпочтение мужских качеств (ПМК).

20. Предпочтение женских качеств (ПЖК).

Эти две шкалы позволяют обнаружить сдвиг в установках родителя по отношению к подростку в зависимости от его пола. Предпочтение мужских или женских качеств в ребенке обуславливает формирование таких типов воспитания, как потворствующая гиперпротекция или эмоциональное отвержение. Нередко отношение родителя к ребенку зависит не от действительных особенностей ребенка, а лишь тех черт, которые родитель приписывает его полу, то есть «вообще мужчинам» или «вообще женщинам». Так, при наличии предпочтения женских качеств наблюдается неосознанное неприятие в подростке атрибутов мужского пола. В этих случаях типичны стереотипные отрицательные высказывания о мужчинах вообще: «Большинство мужчин грубы, неопрятны. Они легко поддаются животным побуждениям, они агрессивны и чрезмерно сексуальны, склонны к алкоголизму. Любой же человек — и мужчина, и женщина — должен стремиться к противоположным качествам: быть нежным, деликатным, опрятным, сдержанным в чувствах». Именно такие качества родитель с ПЖК и видит в женщинах. Примером проявления ПЖК может служить отец, видящий массу недостатков у сына и считающий, что таковы все его сверстники. В то же время этот отец «без ума» от дочери, видит в ней одни достоинства. Под влиянием ПЖК в данном случае в отношении подростка мужского пола формируется тип воспитания «эмоциональное отвержение». Возможен и противоположный перекоп — с выраженной антифеминистской установкой, пренебрежением к матери ребенка, его сестрам. В этом случае по отношению к самому ребенку формируется стиль воспитания «потворствующая гиперпротекция».

Диагностическая процедура

Перед заполнением опросника необходимо создать доверительную атмосферу между психологом и родителем. Родитель должен быть заинтересован в правдивости собственных ответов.

Испытуемый получает текст опросника и бланк регистрации ответов. Психолог зачитывает инструкцию, убеждается, что родители ее правильно поняли. После того как испытуемые приступили к заполнению анкеты, инструктирование и пояснения не допускаются.

Инструкция: «Уважаемый родитель! Предлагаемый Вам опросник содержит утверждения о воспитании детей. Утверждения пронумерованы. Такие же номера есть в „Бланке для ответов“».

Читайте по очереди утверждения опросника. Если Вы в общем согласны с ними, то в „Бланке для ответов“ обведите кружком номер ответа. Если Вы в общем не согласны — зачеркните тот же номер. Если очень трудно выбрать, то поставьте на номере вопросительный знак. Старайтесь, чтобы таких ответов было не больше пяти.

В опроснике нет „неправильных“ или „правильных“ утверждений. Отвечайте так, как Вы сами думаете. Этим Вы поможете психологу в работе с Вами.

На утверждения, номера которых выделены в опроснике, отцы могут не отвечать».

Текст опросника

(для родителей детей в возрасте 3-10 лет)

1. Все, что я делаю, я делаю ради моего сына (дочери).
2. У меня часто не хватает времени позаниматься с сыном (дочерью) — пообщаться, поиграть.
3. Мне приходится разрешать моему ребенку такие вещи, которые не разрешают многие другие родители.
4. Не люблю, когда сын (дочь) приходит ко мне с вопросами. Лучше, чтобы догадался (догадалась) сам(а).
5. Наш ребенок имеет больше обязанностей — уход за собой, поддержание порядка — чем большинство детей его возраста.
6. Моего ребенка очень трудно заставить сделать что-нибудь, что он не любит.
7. Всегда лучше, если дети не думают о том, правильно ли поступают их родители.

8. Мой сын (дочь) легко нарушают запреты.
9. Если хочешь, чтобы твой(я) сын (дочь) стал(а) человеком, не оставляй безнаказанным ни одного его (ее) плохого поступка.
10. Если только возможно, я стараюсь не наказывать сына (дочь).
11. Когда я в хорошем настроении, я нередко прощаю своему сыну (дочери) то, за что в другое время наказал(а) бы.
12. Я люблю своего сына (дочь) больше, чем люблю (любила) супруга.
13. Младшие дети мне нравятся больше, чем старшие.
14. Если мой сын (дочь) подолгу упрямится или злится, у меня бывает чувство, что я поступил(а) по отношению к нему (ней) неправильно.
15. У нас долго не было ребенка, хотя мы его очень ждали.
16. Общение с детьми, в общем-то, утомительное дело.
17. У моего сына (дочери) есть некоторые качества, которые выводят меня из себя.
18. Воспитание моего сына (дочери) шло бы гораздо лучше, если бы мой муж (моя жена) не мешал(а) бы мне.
19. Большинство мужчин легкомысленнее, чем женщины.
20. Большинство женщин легкомысленнее, чем мужчины.
21. Мой сын (дочь) для меня — самое главное в жизни.
22. Часто бывает, что я не знаю, что делает в данный момент мой ребенок.
23. Если игрушка ребенку нравится, я куплю ее, сколько бы она ни стоила.
24. Мой сын (дочь) непонятлив(а). Легче самому два раза сделать, чем 1 раз объяснить ему (ей).
25. Моему сыну (дочери) нередко приходится (или приходилось раньше) просматривать за младшим братом (сестрой).
26. Нередко бывает так: я несколько раз напоминаю сыну (дочери) о необходимости сделать что-нибудь, а потом плюну и сделаю сам(а).
27. Родители ни в коем случае не должны допускать, чтобы дети подмечали их слабости и недостатки.
28. Мой сын (дочь) сам(а) решает, с кем ему (ей) играть.
29. Дети должны не только любить своих родителей, но и бояться их.
30. Я очень редко ругаю сына (дочь).
31. В нашей строгости к сыну (дочери) бывают большие колебания. Иногда мы очень строги, а иногда все разрешаем.
32. Мы с ребенком понимаем друг друга лучше, чем мы с супругом.
33. Меня огорчает то, что мой сын (дочь) быстро становится взрослым(ой).
34. Если ребенок упрямится, потому что плохо себя чувствует, то лучше все сделать так, как он хочет.
35. Мой ребенок растет слабым и болезненным.
36. Если бы у меня не было детей, я бы добился (добилась) в жизни гораздо большего.
37. У моего сына (дочери) есть слабости, которые не исправляются, хотя упорно с ними борюсь.
38. Нередко бывает, что, когда я наказываю моего сына (дочь), мой муж (жена) тут же начинает упрекать меня в излишней строгости и утешать его (ее).
39. Мужчины более склонны к супружеской измене, чем женщины.
40. Женщины более склонны к супружеской измене, чем мужчины.
41. Заботы о сыне (дочери) занимают большую часть моего времени.
42. Мне много раз пришлось пропускать родительские собрания.
43. Я стремлюсь к тому, чтобы мой ребенок был обеспечен лучше, чем другие дети.
44. Если побыть в обществе моего сына (дочери), можно сильно устать.
45. Мне часто приходилось давать сыну (дочери) трудные для его (ее) возраста поручения.
46. Мой ребенок никогда не убирает за собой игрушки.
47. Главное, чему родители должны научить своих детей, — это слушаться.
48. Мой ребенок сам решает, сколько, чего и когда ему есть.
49. Чем строже родители к ребенку, тем лучше для него.
50. По характеру я — мягкий человек.
51. Если моему сыну (дочери) что-то от меня нужно, он (она) старается выбрать момент, когда я в хорошем настроении.
52. Когда я думаю о том, что когда-нибудь мой сын (дочь) вырастет и я буду ему (ей) не нужна, у меня портится настроение.
53. Чем старше дети, тем труднее иметь с ними дело.
54. Чаще всего упрямство ребенка бывает вызвано тем, что родители не умеют к нему подойти.
55. Я постоянно переживаю за здоровье сына (дочери).
56. Если бы у меня не было детей, мое здоровье было бы гораздо лучше.
57. Некоторые очень важные недостатки моего сына (дочери) упорно не исчезают, несмотря на все меры.
58. Мой сын (дочь) недолюбливает моего мужа (жену).
59. Мужчина хуже понимает чувства другого человека, чем женщина.
60. Женщина хуже понимает чувства другого человека, чем мужчина.
61. Ради моего сына (дочери) мне от многого в жизни пришлось и приходится отказываться.
62. Родители, которые слишком много суетятся вокруг своих детей, вызывают у меня раздражение.
63. Я трачу на моего сына (дочь) значительно больше денег, чем на себя.
64. Не люблю, когда сын (дочь) что-то просит. Я сам(а) лучше знаю, чего ему (ей) надо.
65. У моего сына (дочери) детство более трудное, чем у большинства его (ее) товарищей.
66. Дома мой сын (дочь) делает только то, что ему (ей) хочется, а не то, что надо.
67. Дети должны уважать родителей больше, чем всех других людей.
68. Если мой ребенок не спит, когда ему положено, я не настаиваю.
69. Я строже отношусь к своему сыну (дочери), чем другие родители к своим детям.
70. От наказаний мало проку.
71. Члены нашей семьи неодинаково строги с сыном (дочерью). Одни балуют, другие, наоборот, — очень строги.
72. Мне бы хотелось, чтобы мой сын (дочь) не любил(а) никого, кроме меня.
73. Мне нравятся маленькие дети, поэтому я не хотел(а) бы, чтобы мой сын (моя дочь) слишком быстро вырос(а).
74. Часто я не знаю, как правильно поступить с моим сыном (дочерью).
75. В связи с плохим здоровьем сына (дочери) нам приходится ему (ей) многое позволять.

76. Воспитание детей — тяжелый и неблагодарный труд. Им отдаешь все, а взамен и не получаешь ничего.
77. С моим сыном (дочерью) мало помогает доброе слово. Единственное, что на него (нее) действует, — это постоянные строгие наказания.
78. Мой муж (жена) старается настроить сына (дочь) против меня.
79. Мужчины чаще, чем женщины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
80. Женщины чаще, чем мужчины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
81. Я все время думаю о моем сыне (дочери), о его (ее) делах, здоровье и т. д.
82. Так повелось, что о ребенке я вспоминаю, если он что-нибудь натворил или с ним что-нибудь случилось.
83. Мой сын (дочь) умеет добиться от меня того, чего хочет.
84. Мне больше нравятся тихие и спокойные дети.
85. Стараюсь как можно раньше приучить ребенка помогать по дому.
86. У моего сына (дочери) мало обязанностей по дому.
87. Даже если дети уверены, что родители не правы, они должны делать так, как говорят родители.
88. В нашей семье так принято, что ребенок делает что хочет.
89. Бывают случаи, когда лучшее наказание — ремень.
90. Многие недостатки в поведении моего ребенка пройдут сами собой с возрастом.
91. Когда наш сын (дочь) что-то натворит, мы беремся за него (нее). Если все тихо, опять оставляем его (ее) в покое.
92. Если бы мой сын не был моим сыном, а я бы была помоложе, то наверняка влюбилась бы в него.
93. Мне интереснее говорить с маленькими детьми, чем с большими.
94. В недостатках моего сына (дочери) виноват(а) я сам(а), потому что не умел(а) его (ее) воспитывать.
95. Только благодаря нашим огромным усилиям сын (дочь) остался(лась) жить.
96. Нередко завидую тем, кто живет без детей.
97. Если предоставить моему сыну (дочери) свободу, он (она) немедленно использует ее во вред себе или окружающим.
98. Нередко бывает, что если я говорю своему сыну (дочери) одно, то мой муж (жена) специально говорит наоборот.
99. Мужчины чаще, чем женщины, думают только о себе. 100. Женщины чаще, чем мужчины, думают только о себе.
101. Я трачу на сына (дочь) больше сил и времени, чем на себя.
102. Я довольно мало знаю о делах сына (дочери).
103. Желание моего сына (дочери) для меня — закон.
104. Мой сын очень любит спать со мной.
105. У моего сына (дочери) плохой желудок.
106. Родители нужны ребенку, лишь пока он не вырос. Потом он все реже вспоминает о них.
107. Ради моего сына (дочери) я пошел бы (пошла бы) на любую жертву.
108. Моему сыну (дочери) нужно уделять значительно больше времени, чем я могу.
109. Мой сын (дочь) умеет быть таким милым, что я ему все прощаю.
110. Мне бы хотелось, чтобы сын женился попозже, после 30 лет.
111. Руки и ноги моего сына (дочери) часто бывают очень холодными.
112. Большинство детей — маленькие эгоисты. Они совсем не думают о здоровье и чувствах своих родителей.
113. Если не отдавать моему сыну (дочери) все время и силы, то все может плохо кончиться.
114. Когда все благополучно, я меньше интересуюсь делами сына (дочери).
115. Мне очень трудно сказать своему ребенку: «Нет».
116. Меня огорчает, что мой сын (дочь) все меньше нуждается во мне.
117. Здоровье моего сына (дочери) хуже, чем здоровье большинства других детей.
118. Многие дети испытывают слишком мало благодарности по отношению к родителям.
119. Мой сын (дочь) не может обходиться без моей постоянной помощи.
120. Большую часть своего свободного времени сын (дочь) проводит вне дома — в яслях, в детском саду, у родственников.
121. У моего сына (дочери) вполне хватает времени на игры и развлечения.
122. Кроме моего сына, мне больше никто на свете не нужен.
123. У моего сына (дочери) прерывистый и беспокойный сон.
124. Нередко я думаю, что слишком рано женился (вышла замуж).
125. Всему, что мой сын (дочь) умеют к настоящему времени, он(а) научил-ся(лась) только благодаря моей постоянной помощи.
126. Делами сына (дочери) в основном занимается мой муж (жена).
127. Я не могу вспомнить, когда в последний раз отказал(а) своему ребенку в покупке какой-нибудь вещи (мороженое, конфеты, пепси-кола и т. д.).
128. Мой сын говорил мне: «Вырасту, женюсь на тебе, мама».
129. Мой сын (дочь) часто болеет.
130. Семья не помогает мне, а осложняет мою жизнь.

Текст опросника

(для родителей подростков в возрасте от 11 до 21 года)

1. Все, что я делаю, я делаю ради моего сына (дочери).
2. У меня часто не хватает времени позаниматься с сыном (дочерью) чем-нибудь интересным, куда-нибудь пойти вместе, поговорить подольше о чем-нибудь интересном.
3. Мне приходится разрешать моему ребенку такие вещи, которых не разрешают многие другие родители.
4. Не люблю, когда сын (дочь) приходит ко мне с вопросами. Лучше, чтобы догадался (догадалась) сам (сама).
5. Наш сын (дочь) имеет дома больше обязанностей, чем большинство его (ее) товарищей (подруг).
6. Моего сына (дочь) очень трудно заставить что-нибудь делать по дому.
7. Всегда лучше, если дети не думают над тем, правильны ли взгляды родителей.
8. Мой сын (дочь) возвращается вечером тогда, когда хочет.
9. Если хочешь, чтобы твой сын (дочь) стал(а) человеком, не оставляй безнаказанным ни одного его (ее) плохого поступка.
10. Если только возможно, стараюсь не наказывать сына (дочь).
11. Когда я в хорошем настроении, нередко прощаю своему сыну (дочери) то, за что в другое время наказала бы.

12. Я люблю своего сына (дочь) больше, чем люблю (любила) супруга.
13. Маленькие дети мне нравятся больше, чем большие.
14. Если мой сын (дочь) подолгу упрямится или злится, у меня бывает чувство, что я поступил(а) неправильно по отношению к нему (к ней).
15. У нас долго не было ребенка, хотя мы его очень ждали.
16. Общение с детьми, в общем-то, очень утомительное дело.
17. У моего сына (дочери) есть некоторые качества, которые выводят меня из себя.
18. Воспитание моего сына (дочери) шло бы гораздо лучше, если бы мой муж (моя жена) не мешал(а) бы мне.
19. Большинство мужчин легкомысленнее, чем женщины.
20. Большинство женщин легкомысленнее, чем мужчины.
21. Мой сын (дочь) для меня самое главное в жизни.
22. Часто бывает, что я не знаю, где пропадает мой сын (дочь).
23. Стараюсь купить своему сыну (дочери) такую одежду, какую он (она) сам(а) хочет, даже если она дорогая.
24. Мой сын (дочь) непонятлив(а). Легче самому два раза сделать, чем раз объяснить ему (ей).
25. Моему сыну (дочери) нередко приходится (или приходилось раньше) присматривать за младшим братом (сестрой).
26. Нередко бывает так: напоминаю, напоминаю сыну (дочери) о необходимости сделать что-либо, а потом плюну и сделаю сама (сам).
27. Родители ни в коем случае не должны допускать, чтобы дети подмечали их слабости и недостатки.
28. Мой сын (дочь) сам(а) решает, с кем ему (ей) дружить.
29. Дети должны не только любить своих родителей, но и бояться их.
30. Я очень редко ругаю сына (дочь).
31. В нашей строгости к сыну (дочери) бывают большие колебания. Иногда мы очень строги, а иногда все разрешаем.
32. Мы с сыном понимаем друг друга лучше, чем сын с мужем.
33. Меня огорчает то, что мой сын (дочь) быстро становится взрослым(ой).
34. Если ребенок упрямится, потому что плохо себя чувствует, то лучше всего сделать так, как он хочет.
35. Мой ребенок рос слабым и болезненным.
36. Если бы у меня не было детей, я бы добилась (добилась) в жизни гораздо большего.
37. У моего сына (дочери) есть слабости, которые не проходят, хотя я упорно с ними борюсь.
38. Нередко бывает, что, когда я наказываю моего сына (дочь), мой муж (жена) тут же начинает упрекать меня в излишней строгости и утешать его (ее).
39. Мужчины более склонны к супружеской измене, чем женщины.
40. Женщины более склонны к супружеской измене, чем мужчины.
41. Заботы о сыне (дочери) занимают наибольшую часть моего времени.
42. Мне много раз приходилось пропускать родительские собрания.
43. Стараюсь купить ему (ей) все то, что он(а) хочет, даже если это стоит дорого.
44. Если долго быть в обществе моего сына (дочери), можно сильно устать.
45. Мне много раз приходилось поручать моему сыну (дочери) важные и трудные дела.
46. За моего сына (дочь) нельзя поручиться в серьезном деле.
47. Главное, чему родители должны научить своих детей, — это слушаться.
48. Мой сын (дочь) сам(а) решает, курить ему (ей) или нет.
49. Чем строже родители к ребенку, тем лучше для него.
50. По характеру я — мягкий человек.
51. Если моему сыну (дочери) чего-то от меня нужно, он(а) старается выбрать момент, когда я в хорошем настроении.
52. Когда я думаю о том, что когда-нибудь мой сын (дочь) вырастет и я буду ему (ей) не нужна, у меня портится настроение.
53. Чем старше дети, тем труднее иметь с ними дело.
54. Чаще всего упрямство ребенка бывает вызвано тем, что родители не умеют правильно к нему подойти.
55. Я постоянно переживаю за здоровье сына (дочери).
56. Если бы у меня не было детей, мое здоровье было бы гораздо лучше.
57. Некоторые очень важные недостатки моего сына (дочери) упорно выползают, несмотря на все меры.
58. Мой сын (дочь) недолюбливает моего мужа (жену).
59. Мужчина хуже понимает чувства другого человека, чем женщина.
60. Женщина хуже понимает чувства другого человека, чем мужчина.
61. Ради моего сына (дочери) мне от многого в жизни пришлось отказаться.
62. Бывало, что я не узнавал(а) о замечании или двойке в дневнике потому, что не посмотрел(а) в дневник.
63. Я трачу на своего сына (дочь) значительно больше денег, чем на себя.
64. Не люблю, когда сын (дочь) что-то просит. Я сама лучше знаю, что ему (ей) нужно.
65. У моего сына (дочери) более трудное детство, чем у большинства его товарищей.
66. Дома мой сын (дочь) делает только то, ему (ей) хочется, а не то, что надо.
67. Дети должны уважать родителей больше, чем всех других людей.
68. Мой сын (дочь) сам(а) решает, на что ему (ей) тратить свои деньги.
69. Я строже отношусь к своему сыну (дочери), чем другие родители к своим.
70. От наказаний мало проку.
71. Члены нашей семьи неодинаково строги с сыном (дочерью). Одни балуют другие, наоборот, очень строги.
72. Мне бы хотелось, чтобы мой сын (дочь) не любил(а) никого, кроме меня.
73. Когда мой сын (дочь) был(а) маленький(ой), он(а) мне нравился(лась) больше, чем теперь.
74. Часто я не знаю, как правильно поступить с моим сыном (дочерью).
75. В связи с плохим здоровьем сына (дочери) нам приходилось в детстве многое позволять ему (ей).
76. Воспитание детей — тяжелый и неблагодарный труд. Им отдаешь все, взамен не получаешь ничего.
77. Моему сыну (дочери) мало помогает доброе слово. Единственное, что на него действует, — это постоянные строгие наказания.
78. Мой муж (жена) старается настроить сына (дочь) против меня.
79. Мужчины чаще, чем женщины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.

80. Женщины чаще, чем мужчины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
81. Я все время думаю о моем сыне (дочери), о его (ее) делах, здоровье и т. д.
82. Нередко приходится (приходилось) подписывать дневник за несколько недель сразу.
83. Мой сын (дочь) умеет добиться от меня того, чего хочет.
84. Мне больше нравятся тихие и спокойные дети.
85. Мой сын (дочь) много помогает мне (дома или на работе).
86. У моего сына (дочери) мало обязанностей по дому.
87. Даже если дети уверены, что родители не правы, они должны делать так, как говорят родители.
88. Выходя из дому, мой сын (дочь) редко говорит, куда идет.
89. Бывают случаи, когда лучшее наказание — это ремень.
90. Многие недостатки в поведении сына (дочери) прошли сами собой с возрастом.
91. Когда наш сын (дочь) что-то натворит, мы беремся за него (нее). Если все тихо, опять оставляем его (ее) в покое.
92. Если бы мой сын не был моим сыном, а я была бы моложе, я наверняка в него влюбилась бы.
93. Мне интереснее говорить с маленькими детьми, чем с большими.
94. В недостатках моего сына (дочери) виноват(а) я сам(а), потому что не умел(а) его (ее) воспитывать.
95. Только благодаря нашим огромным усилиям сын (дочь) остался(лась) жив(а).
96. Нередко завидую тем, кто живет без детей.
97. Если предоставить моему сыну (дочери) свободу, он(а) немедленно использует это во вред себе или окружающим.
98. Нередко бывает, что если я говорю своему сыну (дочери) одно, то муж (жена) специально говорит наоборот.
99. Мужчины чаще, чем женщины, думают только о себе.
100. Женщины чаще, чем мужчины, думают только о себе.
101. Я трачу на сына (дочь) больше сил и времени, чем на себя.
102. Я довольно мало знаю о делах моего сына (дочери).
103. Желание моего сына (дочери) — для меня закон.
104. Когда мой сын был маленький, он очень любил спать со мной.
105. У моего сына (дочери) плохой желудок.
106. Родители нужны ребенку, лишь пока он не вырос. Потом он все реже вспоминает о них.
107. Ради моего сына (дочери) я пошел бы (пошла бы) на любую жертву.
108. Моему сыну (дочери) надо уделять значительно больше времени, чем я могу.
109. Мой сын (дочь) умеет быть таким(ой) милым(ой), что я ему (ей) все прощаю.
110. Мне бы хотелось, чтобы сын женился попозже — после 30 лет.
111. Руки и ноги моего сына (дочери) часто бывают очень холодными.
112. Большинство детей — маленькие эгоисты. Они совсем не думают о здоровье и чувствах своих родителей.
113. Если не отдавать моему сыну (дочери) все время и силы, то все может плохо закончиться.
114. Когда все благополучно, я меньше интересуюсь делами сына (дочери).
115. Мне очень трудно сказать своему ребенку: «Нет».
116. Меня огорчает, что мой сын (дочь) все менее нуждается во мне.
117. Здоровье моего сына (дочери) хуже, чем здоровье большинства подростков.
118. Многие дети испытывают слишком мало благодарности по отношению к родителям.
119. Мой сын (дочь) не может обходиться без постоянной помощи.
120. Большую часть своего свободного времени сын (дочь) проводит вне дома.
121. У моего сына (дочери) очень мало времени на развлечения.
122. Кроме моего сына (дочери), мне больше никто на свете не нужен.
123. У моего сына (дочери) прерывистый и беспокойный сон.
124. Нередко думаю, что я слишком рано женился (вышла замуж).
125. Все, чего добился мой сын (дочь) к настоящему моменту (в учебе, работе или другом), он(а) добился(лась) только благодаря моей постоянной помощи.
126. Делами сына (дочери) в основном занимается муж (жена).
127. Кончив уроки (или придя с работы), мой сын (дочь) занимается тем, что ему (ей) нравится.
128. Когда я вижу или представляю сына с девушкой, у меня портится настроение.
129. Мой сын (дочь) часто болеет.
130. Семья не помогает, а осложняет мою жизнь.

Бланк для ответов					ДЗ (*)	
1	21	41	61	81	Г+	7
2	22	42	62	82	Г-	8
3	23	43	63	83	У+	8
4	24	44	64	84	У-	4
5	25	45	65	85	Т+	4
6	26	46	66	86	Т-	4
7	27	47	67	87	З+	4
8	28	48	68	88	З-	3
9	29	49	69	89	С+	4
10	30	50	70	90	С-	4
11	31	51	71	91	Н	5
12	32	52	72	92	РРЧ	6
13	33	53	73	93	ПДК	4
14	34	54	74	94	ВН	5

15	35	55	75	95	ФУ	6
16	36	56	76	96	НРЧ	7
17	37	57	77	97	ПНК	4
18	38	58	78	98	ВК	4
19	39	59	79	99	ПЖК	4
20	40	60	80	100	ПМК	4
101	107	113	119	125	Г+	
102	108	114	120	126	Г-	
103	109	115	121	127	У+	
104	110	116	122	128	РРЧ	
105	111	117	123	129	ФУ	
106	112	118	124	130	НРЧ	

Ф.И.О. _____

Фамилия и имя сына (дочери) _____

Сколько ему (ей) лет _____

Кто заполнял (отец, мать, другой воспитатель) _____

* – эта часть бланка испытуемым не показывается

Обработка результатов

На бланке регистрации ответов номера ответов, относящихся к одной шкале, расположены в одной строке (исключение составляют 6 шкал, подчеркнутых в регистрационном бланке). Это дает возможность быстрого подсчета баллов по каждой шкале путем суммирования положительных ответов. За каждый положительный ответ дается 1 балл. Справа в бланке регистрации ответов указано сокращенное название шкалы и диагностическое значение. Если число баллов определенной шкалы достигает или превышает диагностическое значение, то у обследуемого родителя присутствует данный тип отклонения в воспитании.

Если название шкал подчеркнуты, то к результату необходимо прибавить число баллов по дополнительной шкале, которая находится в нижней части бланка и обозначена теми же буквами.

При наличии отклонений по нескольким шкалам необходимо обратиться к соответствующей таблице (см. табл. 12) для установления типа неправильного семейного воспитания.

4.5.2. Опросник «Родителей оценивают дети» (РОД)

Данная методика представляет собой модификацию опросника «Анализ семейного воспитания» (АСВ), которая была выполнена И. А. Фурмановым и А. А. Аладыным (Фурманов И. А., Аладын А. А., Фурманова Н. В., 1999).

Опросник «Родителей оценивают дети» предназначен для изучения представлений ребенка о стиле семейного воспитания. На основании полученных данных можно предположить, в чем состоят причины возникших в настоящий момент в семье проблем. Кроме того, знакомство с результатами ответов своих детей часто усиливает мотивацию родителей к изменениям в семейных отношениях, вызывает желание понять ребенка.

Описание методики

Опросник содержит 120 утверждений, которые позволяют получить информацию по 18 шкалам. Названия и обозначения шкал в целях удобства сопоставления с методикой АСВ сохранены. В данной методике отсутствуют две последние шкалы опросника АСВ.

Процедуры проведения методики, обработки и интерпретации полученных результатов аналогичны таковым в методике «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ), они были описаны выше.

Инструкция: «Предлагаемый опросник содержит мнение детей о взаимоотношениях с родителями. Читайте по очереди утверждения опросника. Если Вы согласны с ними, то на бланке ответов зачеркните номер, им соответствующий. Если Вы не согласны, не делайте никаких пометок.

В опроснике нет "неправильных" или "правильных" утверждений. Отвечайте так, как Вы сами думаете».

Текст методики

1. Мои родители считают: все, что они делают, они делают ради меня.
2. У моих родителей часто не хватает времени позаниматься со мной чем-нибудь интересным: куда-нибудь пойти вместе, поговорить о каких-нибудь проблемах.
3. Мои родители часто разрешают мне такие вещи, которых не разрешают многие другие родители.
4. Мои родители не любят, когда я обращаюсь к ним с вопросами, говорят: «Догадайся сам».
5. Я имею дома гораздо больше обязанностей, чем большинство моих товарищей.
6. Меня даже мои родители не могут заставить что-нибудь сделать по дому.
7. Мои родители считают, что мне лучше не задумываться над правильностью их взглядов.
8. Обычно я возвращаюсь домой тогда, когда захочу.
9. Мои родители не оставляют безнаказанным ни одного моего плохого поступка, считают, что только тогда я стану человеком.

10. По возможности родители стараются меня не наказывать.
11. Когда мои родители в хорошем настроении, они нередко прощают мне то, за что в другое время наказали бы.
12. Родители любят меня больше, чем друг друга.
13. Мне кажется, что раньше, когда я был маленький, родители любили меня больше, чем сейчас.
14. Когда я подолгу упрямлюсь или злюсь, родители часто понимают, что поступили по отношению ко мне неправильно.
15. У моих родителей долго не было детей, и моего появления очень ждали.
16. От своих родителей я часто слышу, что воспитание детей — очень утомительное дело.
17. Я подозреваю, что у меня есть какие-то качества, которые выводят родителей из себя.
18. Мои родители часто конфликтуют из-за различия во взглядах на мое воспитание.
19. Мои родители говорят, что я для них — самое главное в жизни.
20. Мои родители мало интересуются, где я пропадаю.
21. Родители стараются покупать мне такую одежду, какую я сам выберу, даже если она дорогая.
22. Мои родители считают меня непонятливым, говорят: «Легче самому два раза сделать, чем один раз объяснить тебе».
23. Мне нередко приходилось (или приходится) присматривать за моим младшим братом (сестрой).
24. Мои родители предпочитают что-то сделать сами, чем «связываться» со мной.
25. Мои родители очень злятся, когда я подмечаю их слабости и недостатки.
26. Я сам (без участия родителей) решаю, с кем мне дружить.
27. Мои родители считают, что дети должны не только любить их, но и бояться.
28. Родители меня ругают очень редко.
29. В своей строгости по отношению ко мне у родителей возникают большие колебания. Иногда они очень строги, а иногда все разрешают.
30. Мы с мамой понимаем друг друга лучше, чем с отцом.
31. Моих родителей огорчает, что я слишком быстро стал взрослым.
32. Если я упрямлюсь, то родители делают так, как я хочу.
33. Мои родители считают меня слабым и болезненным.
34. Мои родители (или один из них) считают, что, если бы у них не было детей, они бы добились гораздо большего в жизни.
35. У меня есть некоторые слабости, с которыми упорно борются мои родители.
36. Нередко бывает, когда меня наказывает один из родителей, другой упрекает его в излишней строгости и начинает утешать меня.
37. Мои родители часто говорят, что заботы обо мне занимают наибольшую часть их времени.
38. Мои родители редко посещают родительские собрания.
39. Мои родители стараются купить мне все, что я захочу, даже если это стоит дорого.
40. От моих родителей часто можно услышать, что они сильно устают от общения со мной.
41. Мои родители часто поручают мне важные и трудные дела.
42. Мои родители считают, что на меня нельзя положиться в серьезном деле.
43. Мои родители считают, что главное, чему родители должны научить своих детей, — это слушаться.
44. Я сам решаю, курить мне или нет.
45. Мои родители считают, что чем строже они относятся ко мне, тем лучше для меня.
46. Мои родители очень мягкие люди.
47. Если мне что-то нужно от родителей, то я стараюсь выбрать момент, когда они в хорошем настроении.
48. Мои родители часто говорят, что когда я вырасту, то они мне будут не нужны.
49. Мои родители считают, что чем дети старше, тем труднее иметь с ними дело.
50. Часто мое упрямство есть результат неправильного отношения родителей ко мне.
51. Мои родители постоянно переживают за мое здоровье.
52. Мои родители считают, что, если бы у них не было детей, их здоровье было бы гораздо лучше.
53. Мои родители считают, что, несмотря на все их усилия, некоторые мои недостатки остаются без изменений.
54. Мой отец считает, что я его недолюбливаю.
55. Мои родители считают, что ради меня им от многого в жизни пришлось отказаться.
56. Бывает, что родители не знают о моих оценках и поведении, потому что редко заглядывают в мой дневник.
57. Мои родители тратят на себя значительно больше денег, чем на меня.
58. Мои родители не любят, когда я что-то прошу. Говорят, что лучше знают, что мне надо.
59. Мои родители считают, что у меня было более трудное детство, чем у большинства детей.
60. Обычно я делаю дома только то, что мне хочется, а не то, что хотят родители.
61. Мои родители считают, что я должен уважать их больше, чем всех других людей.
62. Я сам решаю, на что мне тратить свои деньги.
63. Мои родители строже относятся ко мне, чем другие родители к своим детям.
64. Мои родители считают, что от наказаний мало проку.
65. Члены нашей семьи неодинаково строги со мной. Одни балуют, другие, наоборот, очень строги.
66. Мои родители часто говорят, что им бы хотелось, чтобы я не любил никого, кроме них.
67. Мои родители часто говорят, что, когда я был маленький, нравился им больше, чем теперь.
68. Часто я понимаю, что родители затрудняются в выборе решений, как поступить со мной.
69. Мои родители многое позволяют мне из-за моего слабого здоровья.
70. Я часто слышу от родителей, что воспитание детей — тяжелый и неблагодарный труд, что они отдают мне все, а взамен не получают ничего.
71. Мои родители считают, что я не понимаю добрых слов и единственное, что на меня действует, — это строгие постоянные наказания.
72. Моя мать считает, что отец настраивает меня против нее.
73. Мои родители говорят, что все время думают только обо мне, моих делах, здоровье и т. д.
74. Мои родители редко заглядывают в мой дневник.
75. Я всегда умею добиться от родителей того, чего мне хочется.
76. Мои родители говорят, что им больше нравится, когда я веду себя тихо и спокойно.
77. Я стараюсь во всем помочь родителям.

78. Мои родители считают, что если даже я уверен, что они не правы, то должен делать так, как говорят они.
79. У меня мало обязанностей по дому.
80. Выходя из дома, я редко говорю родителям, куда иду.
81. Мои родители считают, что бывают случаи, когда лучшее наказание — это ремень.
82. Мои родители говорят, что многие недостатки пройдут сами собой с возрастом.
83. Мои родители берутся за меня лишь тогда, когда я что-то натворю. Если все тихо, они оставляют меня в покое.
84. Я часто слышу от матери (отца), что если бы я не был их ребенком, а она (он) была (был) бы помоложе, то наверняка в меня влюбилась бы.
85. Мои родители говорят, что, когда я был маленьким, со мной было интереснее говорить, чем сейчас.
86. Мои родители считают, что в моих недостатках виноваты они сами, потому что неумело меня воспитывали.
87. Мои родители говорят, что моя жизнь и здоровье стоили им огромных усилий.
88. Мои родители считают, что, если бы у них не было детей, они жили бы лучше.
89. Мои родители считают, что если они предоставят мне свободу, то я немедленно использую это во вред себе и окружающим.
90. Нередко бывает, что если мать говорит мне одно, то отец говорит другое, и наоборот.
91. Мои родители говорят, что тратят на меня больше сил и времени, чем на себя.
92. Мои родители мало знают о моих делах.
93. Мои желания — закон для моих родителей.
94. Когда я был маленький, то очень любил спать с родителями (или с одним из них).
95. Мои родители считают, что у меня плохой желудок.
96. Мои родители говорят, что они нужны мне, лишь пока я не вырос, а потом я все реже буду вспоминать о них.
97. Иногда мне кажется, что ради меня родители пошли бы на любую жертву.
98. Мои родители считают, что мне нужно уделять значительно больше времени, чем они могут.
99. Когда я ласков с родителями, они мне все прощают.
100. Мои родители хотели бы, чтобы я обзавелся семьей как можно позже — после 30 лет.
101. Моих родителей беспокоит, что мои руки и ноги часто бывают очень холодными.
102. Мои родители говорят, что я маленький эгоист и совсем не думаю об их здоровье и чувствах и т. д.
103. Мои родители считают, что, если бы они не отдавали мне все время и силы, я бы плохо кончил.
104. Когда у меня все благополучно, родители меньше интересуются моими делами.
105. Моим родителям трудно сказать мне «нет».
106. Мои родители огорчены, что я все меньше в них нуждаюсь.
107. Мои родители считают, что мое здоровье хуже, чем у большинства моих сверстников.
108. Мои родители считают, что я испытываю по отношению к ним слишком мало благодарности.
109. Мои родители считают, что я не могу обходиться без их постоянной помощи.
110. Большую часть своего свободного времени я провожу вне дома.
111. Обычно у меня очень много времени для развлечений.
112. Я часто слышу от родителей, что, кроме меня, им больше никто на свете не нужен.
113. Моих родителей волнует мой беспокойный и прерывистый сон.
114. Нередко я слышу от родителей сожаление, что они слишком рано поженились.
115. Мои родители считают, что всего, чего я добился к настоящему моменту (в учебе, работе или другом), я добился только благодаря их постоянной помощи.
116. Моими делами в семье в основном занимается кто-то один из родителей.
117. Кончив уроки, я обычно занимаюсь тем, что мне нравится.
118. Когда я иду на свидание, у моих родителей портится настроение.
119. Мои родители обеспокоены тем, что я часто болею.
120. Мои родители не помогают, а осложняют мою жизнь.

Бланк ответов к опроснику РОД

1	19	37	55	73	Г+	6
2	20	38	56	74	Г-	7
3	21	39	57	75	У+	5
4	22	40	58	76	У-	4
5	23	41	59	77	Т+	4
6	24	42	60	78	Т-	4
7	25	43	61	79	З+	4
8	26	44	62	80	З-	3
9	27	45	63	81	С+	4
10	28	46	64	82	С-	4
11	29	47	65	83	Н	5
12	30	48	66	84	РРЧ	7
13	31	49	67	85	ЦДК	4
14	32	50	68	86	ВН	3
15	33	51	69	87	ФУ	7
16	34	52	70	88	НРЧ	7
17	35	53	71	89	ПНК	4
18	36	54	72	90	ВК	4

91	97	103	109	115	Г+	
92	98	104	110	116	Г-	
93	99	105	111	117	У+	
94	100	106	112	118	РРЧ	
95	101	107	113	119	ФУ	
96	102	108	114	120	НРЧ	

О себе сообщите:

Фамилия, имя _____

Возраст _____

Где учитесь _____

Кол-во и возраст братьев и сестер _____

4.5.3. Опросник «Измерение родительских установок и реакций» (PARI)

Авторами опросника PARI (parental attitude research instrument) являются Е. Шефер и К. Белл. Первичная апробация методики на русскоязычной выборке была проведена кандидатом психологических наук Т. В. Нещерет в 1980 году. В дальнейшем работа по апробации и адаптации методики к условиям русскоязычной культуры велась Т. В. Архиреевой (Архиреева Т. В., 2002).

Опросник «Измерение родительских установок и реакций» предназначен для изучения отношения родителей (прежде всего, матерей) к детям вообще, а также к различным сторонам семейной жизни (семейной роли). Методика позволяет оценить специфику внутрисемейных отношений, особенности организации семейной жизни.

Описание методики

Опросник «Измерение родительских установок и реакций» состоит из 115 суждений, касающихся семейной жизни и воспитания детей. В методику заложены 23 шкалы (признака), касающиеся различных сторон отношения родителей к ребенку и жизни в семье. Каждая шкала включает в себя 5 утверждений, которые расположены в определенной последовательности: суждения, принадлежащие одной и той же шкале, повторяются через каждые 23 пункта. Например, шкала №1 «Вербализация» (предоставление ребенку возможности высказаться) включает в себя утверждения за следующими номерами: 1, 24, 47, 70, 93 и т. д. (см. бланк). Отвечающий должен выразить свое отношение к ним в виде полного или частичного согласия или несогласия.

Шкалы (признаки) опросника

1. Вербализация (предоставление ребенку возможности высказаться).
2. Чрезмерная забота (оберегание ребенка от трудностей).
3. Зависимость от семьи (ограничение матери ролью хозяйки дома).
4. Подавление воли ребенка.
5. «Жертвенность» родителей.
6. Опасение обидеть (страх причинить ребенку вред).
7. Супружеские конфликты.
8. Строгость родителей.
9. Раздражительность родителей
10. Исключение внесемейных влияний (зависимость ребенка от матери).
11. Сверхавторитет родителей (поощрение зависимости ребенка от родителей).
12. Подавление агрессивности ребенка.
13. Неудовлетворенность ролью хозяйки («мученичество» родителей).
14. Партнерские отношения (равенство родителей и ребенка).
15. Поощрение активности ребенка.
16. Уклонение от конфликта (избегание общения с ребенком).
17. Безучастность мужа (невнимательность мужа к жене).
18. Подавление сексуальности ребенка.
19. Доминирование матери.
20. Навязчивость родителей, вмешательство в мир ребенка.
21. Товарищеские отношения между родителями и детьми.
22. Стремление ускорить развитие ребенка.
23. Несамостоятельность матери (необходимость посторонней помощи в воспитании ребенка).

Таким образом, 8 шкал-признаков описывают отношение к семейной роли, 115 — касаются детско-родительских отношений, подразделяясь на 3 группы:

(1) оптимальный эмоциональный контакт, (2) излишняя эмоциональная дистанция с ребенком, (3) излишняя концентрация на ребенке.

1. Отношение к семейной роли описывается с помощью 8 признаков (их номера в опросном листе — 3, 5, 7, 11, 13, 17, 19, 23): зависимость от семьи (ограничение матери ролью хозяйки дома); «жертвенность» родителей; супружеские конфликты; сверхавторитет родителей (поощрение зависимости ребенка от родителей); неудовлетворенность ролью хозяйки («мученичество» родителей); безучастность мужа (невнимательность мужа к жене); доминирование матери; самостоятельность матери (необходимость посторонней помощи в воспитании ребенка).

2. Отношение родителей к ребенку:

□ оптимальный эмоциональный контакт определяется в соответствии с выраженностью 4 признаков (их номера по опросному листу — 1, 14, 15, 21): вербализация (предоставление ребенку возможности высказаться); партнерские отношения (равенство родителей и ребенка); поощрение активности ребенка; товарищеские отношения между родителями и детьми;

• излишняя эмоциональная дистанция с ребенком включает в себя 3 признака (их номера по опросному листу — 8, 9, 16): строгость родителей; раздражительность родителей; уклонение от конфликта (избегание общения с ребенком);

• излишняя концентрация на ребенке описывается 8 признаками (их номера по опросному листу — 2, 4, 6, 10, 12, 18, 20, 22): чрезмерная забота (оберегание ребенка от трудностей); подавление воли ребенка; опасение обидеть (страх причинить ребенку вред); исключение внесемейных влияний (зависимость ребенка от матери); подавление агрессивности ребенка; подавление сексуальности ребенка; навязчивость родителей, вмешательство в мир ребенка; стремление ускорить развитие ребенка.

Для оценки утверждений опросника родителям предоставляется специальный бланк. Бланк для ответов составлен таким образом, чтобы пункты каждой шкалы опросника находились на одной строке, например: строка бланка включает номера 1, 24, 47, 70, 93, которые являются пунктами первой шкалы опросника «Вербализация (предоставление ребенку возможности высказаться)».

Инструкция: «Прочтите утверждения, данные ниже, и оцените каждое из них следующим образом:

- А — если с данным положением вы согласны полностью;
- а — если с данным положением вы скорее согласны, чем не согласны;
- б — если с данным положением вы скорее не согласны, чем согласны;
- Б — если с данным положением вы полностью не согласны.

Здесь нет правильных или неправильных ответов. Вы отвечаете согласно своему мнению. Очень важно, чтобы Вы ответили на все вопросы. Многие утверждения будут казаться похожими, но все они необходимы, чтобы уловить слабые различия во взглядах на воспитание детей.

Не обдумывайте ответ долго, отвечайте быстро, старайтесь дать первый ответ, который придет Вам в голову».

Текст опросника

1. Если дети считают свои взгляды правильными, они могут не соглашаться со взглядами родителей.
2. Хорошая мать должна оберегать своих детей даже от маленьких трудностей и обид.
3. Для хорошей матери дом и семья — самое важное в жизни.
4. Некоторые дети настолько плохи, что ради их же блага нужно научить их бояться взрослых.
5. Дети должны отдавать себе отчет в том, что родители делают для них очень много.
6. Маленького ребенка всегда следует крепко держать во время мытья, чтобы он не упал.
7. Люди, которые думают, что в хорошей семье не может быть недоразумений, не знают жизни.
8. Ребенок, когда повзрослеет, будет благодарить родителей за строгое воспитание.
9. Пребывание с ребенком целый день может довести до нервного истощения.
10. Лучше, если ребенок не задумывается над тем, правильны ли взгляды его родителей.
11. Родители должны воспитывать в детях полное доверие к себе.
12. Ребенка следует учить избегать драк, независимо от обстоятельств.
13. Самое плохое для матери, занимающейся хозяйством, чувство, что ей нелегко освободиться от своих обязанностей.
14. Родителям легче приспособиться к детям, чем наоборот.
15. Ребенок должен научиться в жизни многим нужным вещам, и поэтому ему нельзя разрешать терять ценное время.
16. Если один раз согласиться с тем, что ребенок съездничал, он будет это делать постоянно.
17. Если бы отцы не мешали в воспитании детей, матери бы лучше справлялись с детьми.
18. В присутствии ребенка не надо разговаривать о вопросах пола.
19. Если бы мать не руководила домом, мужем и детьми, все происходило бы менее организованно.
20. Мать должна делать все, чтобы знать, о чем думают дети.
21. Если бы родители больше интересовались делами своих детей, дети были бы лучше и счастливее.
22. Большинство детей должны самостоятельно справляться с физиологическими нуждами уже с 15 месяцев.
23. Самое трудное для молодой матери — оставаться одной в первые годы воспитания ребенка.
24. Надо способствовать тому, чтобы дети высказывали свое мнение о жизни в семье, даже если они считают, что жизнь в семье неправильная.
25. Мать должна делать все, чтобы уберечь своего ребенка от разочарований, которые несет жизнь.
26. Женщины, которые ведут беззаботную жизнь, не очень хорошие матери.
27. Надо обязательно искоренять у детей проявления рождающейся ехидности.
28. Мать должна жертвовать своим счастьем ради счастья ребенка.
29. Все молодые матери боятся своей неопытности в обращении с ребенком.
30. Супруги должны время от времени ругаться, чтобы доказать свои права.
31. Строгая дисциплина по отношению к ребенку развивает в нем сильный характер.
32. Матери часто настолько бывают замучены присутствием своих детей, что им кажется, будто они не могут с ними быть ни минуты больше.
33. Родители не должны представлять перед детьми в плохом свете.
34. Ребенок должен уважать своих родителей больше других.
35. Ребенок должен всегда обращаться за помощью к родителям или учителям, вместо того чтобы разрешать свои недоразумения в драке.
36. Постоянное пребывание с детьми убеждает мать в том, что ее воспитательные возможности меньше умений и способностей (могла бы, но...).
37. Родители своими поступками должны завоевать расположение детей.
38. Дети, которые не пробуют своих сил в достижении успехов, должны знать, что потом в жизни могут встретиться с

неудачами.

39. Родители, которые разговаривают с ребенком о его проблемах, должны знать, что лучше ребенка оставить в покое и не вникать в его дела.
40. Мужья, если не хотят быть эгоистами, должны принимать участие в семейной жизни.
41. Нельзя допускать, чтобы девочки и мальчики видели друг друга голыми.
42. Если жена достаточно подготовлена к самостоятельному решению проблем, то это лучше и для детей, и для мужа.
43. У ребенка не должно быть тайн от своих родителей.
44. Если у вас принято, что дети рассказывают вам анекдоты, а вы — им, то многие вопросы можно решить спокойно и без конфликтов.
45. Если рано научить ребенка ходить, это благотворно влияет на его развитие.
46. Нехорошо, когда мать одна преодолевает все трудности, связанные с уходом за ребенком и его воспитанием.
47. У ребенка должны быть свои взгляды и возможность их свободно высказывать.
48. Надо беречь ребенка от тяжелой работы.
49. Женщина должна выбирать между домашним хозяйством и развлечениями.
50. Умный отец должен научить ребенка уважать начальство.
51. Очень мало женщин получает благодарность детей за труд, затраченный на их воспитание.
52. Если ребенок попал в беду, в любом случае мать всегда чувствует себя виноватой.
53. У молодых супругов, несмотря на силу чувств, всегда есть разногласия, которые вызывают раздражение.
54. Дети, которым внушили уважение к нормам поведения, становятся хорошими, устойчивыми и уважаемыми людьми.
55. Редко бывает, чтобы мать, которая целый день занимается с ребенком, сумела быть ласковой и спокойной.
56. Дети не должны вне дома учиться тому, что противоречит взглядам их родителей.
57. Дети должны знать, что нет людей более мудрых, чем их родители.
58. Нет оправдания ребенку, который бьет другого ребенка.
59. Молодые матери страдают по поводу своего заключения дома больше, чем по какой-нибудь другой причине.
60. Заставлять детей отказываться и приспособливаться — плохой метод воспитания.
61. Родители должны научить детей находить себе занятие и не терять свободного времени.
62. Дети мучают своих родителей мелкими проблемами, если с самого начала к этому привыкнут.
63. Когда мать плохо выполняет свои обязанности по отношению к детям, это, пожалуй, значит, что отец не выполняет своих обязанностей по содержанию семьи.
64. Детские игры с сексуальным содержанием могут привести детей к сексуальным преступлениям.
65. Планировать должна только мать, так как только она знает, как положено вести хозяйство. , 66. Внимательная мать должна знать, о чем думает ее ребенок.
67. Родители, которые выслушивают с одобрением откровенные высказывания детей об их переживаниях на свиданиях, товарищеских встречах, танцах и т. п., помогают им в более быстром социальном развитии.
68. Чем быстрее слабеет связь детей с семьей, тем быстрее дети научатся разрешать свои проблемы.
69. Умная мать делает все возможное, чтобы ребенок до и после рождения находился в хороших условиях.
70. Дети должны принимать участие в решении важных семейных вопросов.
71. Родители должны знать, как нужно поступать, чтобы их дети не попали в трудные ситуации.
72. Слишком много женщин забывает о том, что их надлежащим местом является дом.
73. Дети нуждаются в материнской заботе, которой им иногда не хватает.
74. Дети должны быть более заботливы и благодарны своей матери за труд, вложенный в них.
75. Большинство матерей опасаются мучить ребенка, давая ему мелкие поручения.
76. В семейной жизни существует много вопросов, которые нельзя решить путем спокойного обсуждения.
77. Большинство детей должны воспитываться более строго, чем это происходит на самом деле.
78. Воспитание детей — это тяжелая нервная работа.
79. Дети не должны сомневаться в способе мышления их родителей.
80. Больше всех других дети должны уважать родителей.
81. Не надо способствовать тому, чтобы дети занимались боксом и борьбой, так как это может привести к серьезным нарушениям тела и другим проблемам.
82. Одно из плохих явлений заключается в том, что у матери, как правило, нет свободного времени для любимых занятий.
83. Родители должны считать детей равноправными по отношению к себе во всех вопросах жизни.
84. Когда ребенок делает то, что обязан, он находится на правильном пути и будет счастлив.
85. Надо оставить ребенка, которому грустно, в покое и не заниматься им.
86. Самое большое желание любой матери — быть понятой мужем.
87. Одним из самых сложных моментов в воспитании детей являются сексуальные проблемы.
88. Если мать руководит домом и заботится обо всем, вся семья чувствует себя хорошо.
89. Так как ребенок — часть матери, она имеет право знать все о его жизни.
90. Дети, которым разрешается шутить и смеяться вместе с родителями, легче принимают их советы.
91. Родители должны приложить все усилия, чтобы как можно раньше научить ребенка справляться с физиологическими нуждами.
92. Большинство женщин нуждаются в большем количестве времени для отдыха после рождения ребенка, чем им дается на самом деле.
93. У ребенка должна быть уверенность в том, что его не накажут, если он доверит родителям свои проблемы.
94. Ребенка не нужно приучать к тяжелой работе дома, чтобы он не потерял охоту к любой работе.
95. Для хорошей матери достаточно общения с собственной семьей.
96. Порой родители вынуждены поступать против воли ребенка.
97. Матери жертвуют всем ради блага собственных детей.
98. Самая главная забота матери — благополучие и безопасность ребенка.
99. Естественно, что двое людей с противоположными взглядами в супружестве ссорятся.
100. Воспитание детей в строгой дисциплине делает их более счастливыми.
101. Естественно, что мать «сходит с ума», если у нее дети эгоисты и очень требовательные.
102. Ребенок никогда не должен слушать критические замечания о своих родителях.

103. Первая обязанность детей — доверие по отношению к родителям.
 104. Родители, как правило, предпочитают спокойных детей драчунам.
 105. Молодая мать чувствует себя несчастной, потому что знает, что многие вещи, которые ей хотелось бы иметь, для нее недоступны.
 106. Нет никаких оснований, чтобы у родителей было больше прав и привилегий, чем у детей.
 107. Чем раньше ребенок поймет, что нет смысла терять время, тем лучше для него.
 108. Дети делают все возможное, чтобы заинтересовать родителей своими проблемами.
 109. Немногие мужчины понимают, что матери их ребенка тоже нужна радость в жизни.
 110. С ребенком что-то не в порядке, если он много расспрашивает о сексуальных вопросах.
 111. Выходя замуж, женщина должна отдавать себе отчет в том, что будет вынуждена руководить семейными делами.
 112. Обязанностью матери является знание тайных мыслей ребенка.
 113. Если включать ребенка в домашние работы, он становится более связан с родителями и легче доверяет им свои проблемы.
 114. Надо как можно раньше прекратить кормить ребенка грудью и из бутылочки (приучить ребенка «самостоятельно» питаться).
 115. Нельзя требовать от матери слишком большого чувства ответственности по отношению к детям.

Бланк

Ф.И.О. _
 Возраст.
 „Образование
 Стаж семейной жизни ____
 Количество и возраст детей

№	Варианты	№	Варианты	№	Варианты	№	Варианты	№	Варианты
1	А а б Б	24	А а б Б	47	А а б Б	70	А а б Б	93	А а б Б
2	А а б Б	25	А а б Б	48	А а б Б	71	А а б Б	94	А а б Б
3	А а б Б	26	А а б Б	49	А а б Б	72	А а б Б	95	А а б Б
4	А а б Б	27	А а б Б	50	А а б Б	73	А а б Б	96	А а б Б
5	А а б Б	28	А а б Б	51	А а б Б	74	А а б Б	97	А а б Б
6	А а б Б	29	А а б Б	52	А а б Б	75	А а б Б	98	А а б Б
7	А а б Б	30	А а б Б	53	А а б Б	76	А а б Б	99	А а б Б
8	А а б Б	31	А а б Б	54	А а б Б	77	А а б Б	100	А а б Б
9	А а б Б	32	А а б Б	55	А а б Б	78	А а б Б	101	А а б Б
10	А а б Б	33	А а б Б	56	А а б Б	79	А а б Б	102	А а б Б
11	А а б Б	34	А а б Б	57	А а б Б	80	А а б Б	103	А а б Б
12	А а б Б	35	А а б Б	58	А а б Б	81	А а б Б	104	А а б Б
13	А а б Б	36	А а б Б	59	А а б Б	82	А а б Б	105	А а б Б
14	А а б Б	37	А а б Б	60	А а б Б	83	А а б Б	106	А а б Б
15	А а б Б	38	А а б Б	61	А а б Б	84	А а б Б	107	А а б Б
16	А а б Б	39	А а б Б	62	А а б Б	85	А а б Б	108	А а б Б
17	А а б Б	40	А а б Б	63	А а б Б	86	А а б Б	109	А а б Б
18	А а б Б	41	А а б Б	64	А а б Б	87	А а б Б	110	А а б Б
19	А а б Б	42	А а б Б	65	А а б Б	88	А а б Б	111	А а б Б
20	А а б Б	43	А а б Б	66	А а б Б	89	А а б Б	112	А а б Б
21	А а б Б	44	А а б Б	67	А а б Б	90	А а б Б	113	А а б Б
22	А а б Б	45	А а б Б	68	А а б Б	91	А а б Б	114	А а б Б
23	А а б Б	46	А а б Б	69	А а б Б	92	А а б Б	115	А а б Б

Обработка и интерпретация результатов

После того как родители ответят на вопросы теста, следует подсчитать общее количество баллов по каждой шкале (признаку). Ответы испытуемых оцениваются следующим образом:

- ответ «А» — 4 балла;
- ответ «а» — 3 балла;
- ответ «б» — 2 балла;
- ответ «Б» — 1 балл.

Полученная сумма определяет выраженность признака. Максимальное значение по каждому из признаков составляет 20 баллов, минимальное — 5.

Следующим шагом является оценка выраженности признаков родительского воспитания. Для этого необходимо сравнить полученный балл по каждой шкале с тестовыми нормами, представленными в таблицах 13 и 14. Тестовые нормы приведены в стеновых оценках. Если сырой балл по данной шкале попадает в 1, 2 или 3 стены, то это говорит о низкой выраженности признака, если в 4, 5, 6, 7 — это свидетельствует об умеренной выраженности данного признака в процессе воспитания. Балл, который попадает в 8, 9 или 10 стены, отражает высокую выраженность признака.

На основании полученных оценок определяется преобладающий тип родительского воспитания (Архиреева Г. В., 2002). Так, можно говорить о выраженности такого типа родительского воспитания, как *гиперопека*, если родители получают преимущественно высокие баллы по следующим шкалам:

- 2. Чрезмерная забота (оберегание ребенка от трудностей).
- 10. Исключение внесемейных влияний (зависимость ребенка от матери).
- 12. Подавление агрессивности ребенка. 18. Подавление сексуальности ребенка.
- 20. Навязчивость родителей, вмешательство в мир ребенка.

Родители в большей мере склонны к *демократическому воспитанию* своих детей, если набирают преимущественно высокие или средние баллы по следующим шкалам:

- 1. Вербализация (предоставление ребенку возможности высказаться).
- 14. Партнерские отношения (равенство родителей и ребенка).
- 15. Поощрение активности ребенка.
- 21. Товарищеские отношения между родителями и детьми.

Склонность родителей к *авторитарности* в воспитании может быть отражена в преимущественно высоких баллах по шкалам: 4. Подавление воли ребенка.

- 7. Супружеские конфликты.
- 8. Строгость родителей.
- 9. Раздражительность родителей
- 13. Неудовлетворенность ролью хозяйки («мученичество» родителей).

Большой интерес представляет также блок шкал, направленных на выявление отношений родителей к семейной роли. Его можно разделить на группы, характеризующие отдельные аспекты отношений:

- хозяйственно-бытовые, организация быта семьи (шкалы 3, 13, 19, 23);
- супружеские, связанные с моральной, эмоциональной поддержкой, организацией досуга, созданием среды для развития личности, собственной и партнера (шкала 7, 17);
- отношения, обеспечивающие воспитание детей, «педагогические» (в методике шкалы 5, 11).

Высокие оценки по шкале 3 свидетельствуют о приоритете семьи и семейного образа жизни. Обратное можно сказать о шкале 13: для лиц, имеющих высокие оценки по этой шкале, характерна зависимость от семьи, низкая согласованность в распределении ролей и обязанностей. О низком уровне ин-тегрированности семьи свидетельствуют высокие оценки по шкалам 17, 19, 23.

Несмотря на то, что детско-родительские отношения являются основным предметом анализа в данной методике, анализ результатов по шкалам блока «Отношение к семейной роли» способствует более точному пониманию психологом специфики семейных отношений.

Таблица 13 Тестовые нормы опросника PARI (матери)

Выборка — 169 человек

	Стандартные оценки									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	5-12	13	14	15-16	17	18	19	20	20	20
2	5	6-7	8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19	20
3	5-8	9	10	11-12	13-14	15-16	17-18	19	20	20
4	5-10	11	12	13	14	15-16	17	18-19	20	20
5	5-9	10-11	12	13-14	15	16-17	18	19	20	20
6	5-10	11	12-13	14	15-16	17	18	19	20	20
7	5-9	10-11	12	13-14	15	16-17	18	19	20	20
8	5-6	7	8-9	10-11	12-13	14-15	16-17	18-19	20	20
9	5-7	8	9	10	11-12	13-14	15	16	17-19	20
10	5-10	11	12	13-14	15	16-17	18	19	20	20
11	5-8	9	10	11-12	13	14-15	16-17	18	19	20
12	5-7	8-9	10-11	12-13	14	15-16	17-18	19	20	20
13	5-6	7	8-9	10	11	12-13	14-15	16	17-18	19-20
14	5-10	11	12	13-14	14	16	17	18	19	20
15	5-11	12-13	14-15	16	17	18	19	20	20	20
16	5-7	8-9	10-11	12	13	14-15	16-17	18	19	20
17	5-10	11-12	13	14-15	16-17	18	19	20	20	20
18	5-9	10	11	12-13	14-15	16-17	18-19	20	20	20
19	5-7	8	9-10	11	12	13-14	15-16	17-18	20	20
20	5-7	8-11	12-13	14	15-16	17-18	19	20	20	20
21	5-15	16	17	18	19	19	20	20	20	20
22	5-10	11	3	13-14	15	16-17	18	19	20	20
23	5-10	11	12	13-14	15-16	17	18	19	20	20

Таблица Тестовые нормы опросника PARI (отцы)

	Стэновые оценки									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	5-11	12-13	14	15-16	17	18	19	20	20	20
2	5-7	8	9	4	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	20
3	5-8	9-10	11-12	13	14-15	16	17-18	19	20	20
4	5-9	10	11-12	13	14	15-16	17	18	19	20
5	5-11	12	13	14	15-16	17	18-19	19-19	20	20
6	5-10	11-12	13	14	15-16	17	18	19	20	20
7	5-9	10	11-12	13	14-15	16	17	18-19	20	20
8	5-6	7-8	9-10	11	12-13	14-16	17	18-19	20	20
9	5-7	8	9-10	11	12-13	14-15	16	17	19	20
10	5-10	11-12	13	14	15	16	17	18-19	20	20
11	5-8	9	10	11-12	13-14	15-16	17	18-19	20	20
12	5-8	9	10	11	12-14	15-16	17	18	19-20	20
13	5-7	8	9	10-11	12	13-14	14-16	17-18	19	20
14	5-11	12	13	14	15	16	17	18-19	18-19	20
15	5-12	13	14	15-16	17	18	19	20	20	20
16	5-9	10	11	12	13-14	15	16	17	18-19	20
17	5-10	11	12	13-14	15	16-17	18-19	20	20	20
18	5-8	9-10	11-12	13	14-15	16-17	18	19	20	20
19	5-7	8	9-10	11	12-13	14-15	16-17	18	19	20
20	5-9	10	11-12	13-14	15	16-17	18	19	20	20
21	5-14	15	16	17-18	19	19	20	20	20	20
22	5-8	9-12	13	13	14-15	16	17-18	19	20	20
23	5-12	13-14	15	16	17	18	19	20	20	20

4.5.4. Опросник «Взаимодействие родитель-ребенок»

Методика, автором которой является И. М. Марковская (1999), предназначена для диагностики особенностей взаимодействия родителей и детей. Опросник позволяет выявить не только оценку сложившейся в семье ситуации со стороны родителей, но и сформировать представление о том, каково видение взаимодействия с другой стороны — с позиции детей.

Описание методики

Опросник «Взаимодействие родитель-ребенок» содержит две формы: для родителей и для детей, построенные зеркально. Имеется два варианта опросника: вариант для подростков и их родителей; вариант для родителей дошкольников и младших школьников.

Соответственно, опросник имеет три набора утверждений: один для детей и два для взрослых, по 60 вопросов в каждом. Все три формы опросника прошли проверку на валидность и надежность.

Текст опросника включает 10 шкал-критериев для оценки взаимодействия родителей с детьми. На каждую шкалу варианта опросника для подростков приходится равное количество вопросов, кроме двух шкал, которые большинством исследователей считаются базовыми в детско-родительских отношениях. Это шкалы «Автономия—контроль» и «Отвержение—принятие» — в них вошло по 10 утверждений, в остальных шкалах содержится по 5 утверждений.

Взрослый вариант опросника для родителей подростков также включает 60 вопросов и имеет аналогичную детскому варианту структуру.

При заполнении опросника родителям и детям предлагается оценить степень согласия с каждым утверждением по 5-балльной системе:

1 балл — «Совершенно не согласен, это утверждение совсем не подходит»;

5 баллов — «Совершенно согласен, это утверждение абсолютно подходит».

Характеристика шкал опросника «Взаимодействие родитель-ребенок» (BPP)

Шкала 1: «Нетребовательность-требовательность родителя». Данные по этой шкале демонстрируют уровень требовательности родителя, который проявляется во взаимодействии родителя с ребенком. Чем выше показания по этой шкале, тем более требователен родитель, тем больше он ожидает от ребенка высокого уровня ответственности.

Шкала 2: «Мягкость—строгость родителя». По результатам этой шкалы можно судить о суровости, строгости мер, применяемых к ребенку, о жесткости правил, устанавливаемых во взаимоотношениях между родителями и детьми, о степени принуждения детей к чему-либо.

Шкала 3: «Автономность—контроль по отношению к ребенку». Чем выше показатели по этой шкале, тем более выражено контролирующее поведение по отношению к ребенку. Высокий контроль может проявляться в мелочной опеке, навязчивости, ограниченности; низкий контроль может приводить к полной автономии ребенка, вседозволенности, которая может быть

следствием либо безразличного отношения к ребенку, либо любования. Возможно также, что низкий контроль связан с проявлением доверия к ребенку или стремлением родителей привить ему самостоятельность.

Шкала 4: «Эмоциональная дистанция — эмоциональная близость ребенка к родителю». Следует обратить специальное внимание, что эта шкала отражает представление родителя о близости к нему ребенка. Такая трактовка этой шкалы вызвана зеркальной формой опросника, по которой дети оценивают свою близость к родителям, свое желание делиться самым сокровенным и важным с ними. Сравнивая данные родителей и ребенка, можно судить о точности представлений родителей, о переоценке или недооценке близости к ним ребенка.

Шкала 5: «Отвержение-принятие ребенка родителем». Эта шкала отражает базовое отношение родителя к ребенку, принятие или отвержение его личностных качеств и поведенческих проявлений. Принятие ребенка как личности является важным условием его благоприятного развития, адекватной самооценки. Поведение родителей может восприниматься ребенком как принимающее или отвергающее.

Шкала 6: «Отсутствие сотрудничества — сотрудничество». Наличие сотрудничества между родителями и детьми как нельзя лучше отражает характер взаимодействия. Сотрудничество является следствием включенности ребенка во взаимодействие, признания его прав и достоинств. Оно отражает равенство и партнерство в отношениях родителей и детей. Отсутствие такового может быть результатом нарушенных отношений, авторитарного, безразличного или попустительского стиля воспитания.

Шкала 7: «Несогласие—согласие между ребенком и родителем». Эта шкала описывает характер взаимодействия между родителем и ребенком, отражая частоту и степень согласия между ними в различных жизненных ситуациях. Используя две формы опросника: детскую и взрослую, можно оценить степень согласия не только по этой шкале, но и по всем остальным шкалам, так как расхождения между ними тоже позволяют судить о различиях во взглядах ребенка и родителя на воспитательную ситуацию в семье.

Шкала 8: «Непоследовательность—последовательность родителя». Последовательность родителя является важным параметром взаимодействия, в этой шкале отражается, насколько последователен и постоянен родитель в своих требованиях, отношении к ребенку, применении наказаний и поощрений и т. д. Непоследовательность родителя может быть следствием эмоциональной неуравновешенности, воспитательной неуверенности, отвергающего отношения к ребенку и т. п.

Шкала 9: «Авторитетность родителя». Результаты этой шкалы отражают самооценку родителя в сфере его влияния на ребенка, насколько его мнения, поступки, действия являются авторитетными для ребенка, какова их сила влияния. Сравнение с данными ребенка позволяет судить о степени расхождения оценок родительского авторитета. Когда дети дают высокую оценку авторитетности родителя, то чаще всего это означает выраженное положительное отношение к родителю в целом, поэтому показатели по этой шкале очень важны для диагностики позитивности—негативности отношений ребенка к родителю, как и показатели по следующей — 10-й шкале.

Шкала 10: «Удовлетворенность отношениями ребенка с родителем». На основании полученных данных можно судить об общей степени удовлетворенности отношениями между родителями и детьми, как с той, так и с другой стороны. Низкая степень удовлетворенности может свидетельствовать о нарушениях в структуре детско-родительских отношений, возможных конфликтах или об обеспокоенности сложившейся семейной ситуацией.

В варианте *опросника для родителей дошкольников и младших школьников* ряд утверждений, которые оказались неадекватными для детей этого возраста, были изменены. Кроме того, вместо шкал «Несогласие-согласие» и «Авторитетность родителя» (7-я и 9-я шкалы) были введены две новые шкалы:

Шкала 7: «Тревожность за ребенка».

Шкала 9: «Воспитательная конфронтация в семье».

Многие авторы обращают внимание на родительскую тревожность за ребенка как на важный фактор для понимания возникновения невротических реакций у детей. А. И. Захаров (1988) выделяет также в качестве черты патогенного типа воспитания низкую сплоченность и разногласия членов семьи по вопросам воспитания, что может приводить к воспитательной конфронтации внутри семьи. Кроме того, замена 7-й и 9-й шкал вызвана отсутствием параллельной формы для детей, так как в этом возрасте детям достаточно трудно отвечать на вопросы, связанные с их отношением к родителям, а без сравнения с детскими данными шкалы согласия и авторитетности утрачивают свою диагностическую ценность.

Опросник «**Взаимодействие родитель—ребенок**» (ВРР)

Подростковый вариант

Инструкция: «Отметьте степень согласия со следующими утверждениями по 5-балльной системе. Оцените утверждения отдельно для каждого родителя в бланке ответов: под буквой М — для матери, под буквой О — для отца.

5 — несомненно, да (очень сильное согласие);

4 — в общем, да;

3 — и да, и нет;

2 — скорее нет, чем да;

1 — нет (абсолютное несогласие)».

1. Если уж он(а) чего-то требует от меня, то обязательно добьется этого.

2. Он(а) всегда наказывает меня за мои плохие поступки.

3. Я редко говорю ему (ей), куда иду и когда вернусь.

4. Он(а) считает меня вполне самостоятельным человеком.

5. Могу рассказать ему (ей) обо всем, что со мной происходит.

6. Он(а) думает, что я ничего не добьюсь в жизни.
7. Он(а) чаще замечает во мне недостатки, чем достоинства.
8. Он(а) часто поручает мне важные и трудные дела.
9. Нам трудно достичь взаимного согласия.
10. Иногда он(а) может разрешить то, что еще вчера запрещал(а).
11. Я всегда учитываю его (ее) точку зрения.
12. Я бы хотел(а), чтобы мои будущие дети относились ко мне так же, как к нему (к ней).
13. Я редко делаю с первого раза то, о чем он(а) меня просит.
14. Он(а) меня редко ругает.
15. Он(а) старается контролировать все мои действия и поступки.
16. Он(а) считает, что главное — это слушаться его (ее).
17. Если у меня случается несчастье, в первую очередь я делюсь с ним (с ней).
18. Он(а) не разделяет моих увлечений.
19. Он(а) не считает меня таким умным и способным, как ему (ей) хотелось бы.
20. Он(а) может признать свою неправоту и извиниться передо мной.
21. Он(а) часто идет у меня на поводу.
22. Никогда не скажешь наверняка, как он(а) отнесется к моим словам.
23. Могу сказать, что он(а) для меня авторитетный человек.
24. Мне нравятся наши с ней (с ним) отношения.
25. Дома он(а) дает мне больше обязанностей, чем в семьях большинства моих друзей.
26. Бывает, что применяет ко мне физические наказания.
27. Даже если я не хочу, мне приходится поступать так, как желает он(а).
28. Считает, что он(а) лучше знает, что мне нужно.
29. Он(а) всегда мне сочувствует.
30. Мне кажется, он(а) меня понимает.
31. Он(а) хотела бы во мне многое изменить.
32. При принятии семейных решений он(а) всегда учитывает мое мнение.
33. Он(а) всегда соглашается с моими идеями и предложениями.
34. Никогда не знаешь, что от него (нее) ожидать.
35. Он(а) является для меня эталоном и примером во всем.
36. Я считаю, что он(а) правильно воспитывает меня.
37. Он(а) предъявляет ко мне много требований.
38. По характеру он(а) мягкий человек.
39. Обычно он(а) мне позволяет возвращаться домой, когда я захочу.
40. Он(а) стремится оградить меня от трудностей и неприятностей жизни.
41. Он(а) не допускает, чтобы я подмечал его (ее) слабости и недостатки.
42. Я чувствую, что ему (ей) нравится мой характер.
43. Он(а) часто критикует меня по мелочам.
44. Он(а) всегда с готовностью меня выслушивает.
45. Мы расходимся с ним (с ней) по очень многим вопросам.
46. Он(а) наказывает меня за такие поступки, какие совершает сам(а).
47. Я разделяю большинство его (ее) взглядов.
48. Я устаю от повседневного общения с ним (с ней).
49. Он(а) часто заставляет меня делать то, что мне не хочется.
50. Он(а) прощает мне то, за что другие наказали бы.
51. Он(а) хочет знать обо мне все:
 - чем я думаю, как отношусь к своим друзьям и т. п.
52. Я не советуюсь с ним (с ней), с кем мне дружить.
53. Могу сказать, что он(а) — самый близкий мне человек.
54. Он(а) все время высказывает недовольство мной.
55. Думаю, он(а) приветствует мое поведение.
56. Он(а) принимает участие в делах, которые придумываю я.
57. Мы по-разному с ним (с ней) представляем мою будущую жизнь.
58. Одинаковые мои поступки могут вызвать у него (нее) то упреки, то похвалу.
59. Мне хотелось бы быть похожим на него (нее).
60. Я хочу, чтобы он(а) всегда относился (лас ь) ко мне так же, как сейчас.

Регистрационный бланк Ф.И.О. __ Возраст ____ Класс

№	М	О	№	М	О	№	М	О	№	М	О	№	М	О
1			13			25			37			49		
2			14			26			38			50		
3			15			27			39			51		
4			16			28			40			52		
5			17			29			41			53		
6			18			30			42			54		
7			19			31			43			55		
8			20			32			44			56		
9			21			33			45			57		
10			22			34			46			58		

11			23			35			47			59		
12			24			36			48			60		

Опросник «Взаимодействие родитель—ребенок» (ВРР)

Вариант для родителей подростков

Инструкция: «Отметьте степень согласия со следующими утверждениями по 5-балльной системе. Оцените утверждения отдельно для каждого ребенка в бланке ответов.

5 — несомненно, да (очень сильное согласие);

4 — в общем, да;

3 — и да, и нет;

2 — скорее нет, чем да;

1 — нет (абсолютное несогласие)».

1. Если уж я чего-то требую от него (нее), то обязательно добьюсь этого.
2. Я всегда наказываю его (ее) за плохие поступки.
3. Он(а) редко говорит мне, куда идет и когда вернется.
4. Я считаю его (ее) вполне самостоятельным человеком.
5. Сын (дочь) может рассказать мне обо всем, что с ним (ней) происходит.
6. Думаю, что он(а) ничего не добьется в жизни.
7. Я говорю ему (ей) чаще о его (ее) недостатках, чем о достоинствах.
8. Часто поручаю ему (ей) важные и трудные дела.
9. Нам трудно достичь взаимного согласия.
10. Бывает, что разрешаю ему (ей) то, что еще вчера запрещал(а).
11. Сын (дочь) всегда учитывает мою точку зрения.
12. Я бы хотел(а), чтобы он(а) относился(лась) к своим детям так же, как я к нему (к ней).
13. Он(а) редко делает с первого раза то, о чем я прошу.
14. Я его (ее) очень редко ругаю.
15. Я стараюсь контролировать все его (ее) действия и поступки.
16. Считаю, что для него (нее) главное — это слушаться меня.
17. Если у него (нее) случается несчастье, в первую очередь он(а) делится со мной.
18. Я не разделяю его (ее) увлечений.
19. Я не считаю его (ее) таким умным и способным, как мне хотелось бы.
20. Могу признать свою неправоту и извиниться перед ним (ней).
21. Я часто иду у него (нее) на поводу.
22. Мне трудно бывает предсказать свое поведение по отношению к нему (ней).
23. Думаю, что я для него (нее) авторитетный человек.
24. Мне нравятся наши с ней (с ним) отношения.
25. Дома у него (нее) больше обязанностей, чем у большинства его (ее) друзей.
26. Приходится применять к нему (к ней) физические наказания.
27. Ему (ей) приходится поступать так, как я говорю, даже если он(а) не хочет.
28. Думаю, я лучше знаю, что ему (ей) нужно.
29. Я всегда сочувствую своему ребенку.
30. Мне кажется, я его (ее) понимаю.
31. Я хотел(а) бы в нем (ней) многое изменить.
32. При принятии семейных решений всегда учитываю его (ее) мнение.
33. Я всегда соглашаюсь с его (ее) идеями и предложениями.
34. Мое поведение часто бывает для него (нее) неожиданным.
35. Я являюсь для него (нее) эталоном и примером во всем.
36. Считаю, что в целом правильно воспитываю своего сына (дочь).
37. Я предъявляю к нему (к ней) много требований.
38. По характеру я мягкий человек.
39. Я позволяю ему (ей) возвращаться домой, когда он(а) хочет.
40. Я стремлюсь оградить его (ее) от трудностей и неприятностей жизни.
41. Я не допускаю, чтобы он(а) подмечал(а) мои слабости и недостатки.
42. Мне нравится его (ее) характер.
43. Я часто критикую его (ее) по мелочам.
44. Всегда с готовностью его (ее) выслушиваю.
45. Мы расходимся с ним (с ней) по очень многим вопросам.
46. Я наказываю его (ее) за такие поступки, которые совершаю сама.
47. Он(а) разделяет большинство моих взглядов.
48. Я устаю от повседневного общения с ней (с ним).
49. Мне приходится заставлять его (ее) делать то, что он (она) не хочет.
50. Я прощаю ему (ей) то, за что другие наказали бы.
51. Мне бы хотелось знать о нем (о ней) все, о чем он(а) думает, как относится к своим друзьям и т. д.
52. Он(а) не советуется со мной, с кем ему (ей) дружить.
53. Думаю, что для него (нее) я самый близкий человек.
54. Я приветствую его (ее) поведение.
55. Я часто высказываю свое недовольство им (ей).
56. Принимаю участие в делах, которые придумывает он(а).
57. Мы по-разному представляем с ним (с ней) его (ее) будущую жизнь.
58. Бывает, что упрекаю и хвалю его (ее), в сущности, за одно и то же.
59. Думаю, ему (ей) хотелось бы походить на меня.

60. Я хочу, чтобы он(а) всегда относился(лась) ко мне также, как сейчас.

Опросник «**Взаимодействие родитель-ребенок**» (ВРР)

Вариант для родителей дошкольников и младших школьников

Инструкция: «Отметьте степень согласия со следующими утверждениями по 5-балльной системе. Оцените утверждения отдельно для каждого ребенка в бланке ответов.

5 — несомненно, да (очень сильное согласие);

4 — в общем, да;

3-й да, и нет;

2 — скорее нет, чем да;

1 — нет (абсолютное несогласие)».

1. Если уж я чего-то требую от него (нее), то обязательно добьюсь этого.

2. Я всегда наказываю его (ее) за плохие поступки.

3. Он(а) сам(а) обычно решает, какую одежду надеть.

4. Моего ребенка смело можно оставить без присмотра.

5. Сын (дочь) может рассказать мне обо всем, что с ним (с ней) происходит.

6. Думаю, что он(а) ничего не добьется в жизни.

7. Я чаще говорю ему (ей) о том, что мне в нем (в ней) не нравится, чем нравится.

8. Часто мы совместно справляемся с домашней работой.

9. Я постоянно беспокоюсь за здоровье ребенка.

10. Я чувствую, что непоследователен(льна) в своих требованиях.

11. В нашей семье часто бывают конфликты.

12. Я бы хотел(а), чтобы он(а) воспитывал(а) своих детей так же, как я его (ее).

13. Он(а) редко делает с первого раза то, о чем я прошу.

14. Я его (ее) очень редко ругаю.

15. Я стараюсь контролировать все его (ее) действия и поступки

16. Считаю, что для него (нее) главное — это слушаться меня.

17. Если у него (нее) случается несчастье, в первую очередь он(а) делится со мной.

18. Я не разделяю его (ее) увлечений.

19. Я не считаю его (ее) таким умным и способным, как мне хотелось бы.

20. Могу признать свою неправоту и извиниться перед ним (ней).

21. Я часто думаю, что с моим ребенком может случиться что-то ужасное.

22. Мне трудно бывает предсказать свое поведение по отношению к нему (ней).

23. Воспитание моего ребенка было бы гораздо лучше, если бы другие члены семьи не мешали.

24. Мне нравятся наши с ней (с ним) отношения.

25. Дома у него (у нее) больше обязанностей, чем у большинства его (ее) друзей.

26. Приходится применять к нему (к ней) физические наказания.

27. Ему (ей) приходится поступать так, как я говорю, даже если он(а) не хочет.

28. Думаю, я лучше его (ее) знаю, что ему (ей) нужно.

29. Я всегда сочувствую своему ребенку.

30. Мне кажется, я его (ее) понимаю.

31. Я бы хотел(а) в нем (ней) многое изменить

32. При принятии семейных решений всегда учитываю его (ее) мнение.

33. Думаю, что я тревожная мама (тревожный папа).

34. Мое поведение часто бывает для него (нее) неожиданным.

35. Бывает, что, когда я наказываю ребенка, мой муж (жена, бабушка и т. п.) начинает упрекать меня в излишней строгости.

36. Считаю, что в целом правильно воспитываю своего сына (дочь).

37. Я предъявляю к нему (к ней) много требований.

38. По характеру я мягкий человек.

39. Я позволяю ему (ей) гулять одному (одной) во дворе дома.

40. Я стремлюсь оградить его (ее) от трудностей и неприятностей жизни.

41. Я не допускаю, чтобы он (она) подмечал(а) мои слабости и недостатки.

42. Мне нравится его (ее) характер.

43. Я часто критикую его (ее) по мелочам.

44. Всегда с готовностью его (ее) выслушиваю.

45. Считаю, что мой долг — оградить его (ее) от всяких опасностей.

46. Я наказываю его (ее) за такие поступки, которые совершаю сама.

47. Бывает, я невольно настраиваю ребенка против других членов семьи.

48. Я устаю от повседневного общения с ним (с ней).

49. Мне приходится заставлять его (ее) делать то, что он (она) не хочет.

50. Я прощаю ему (ей) то, за что другие наказали бы.

51. Мне бы хотелось знать о нем (о ней) все:

• чем он(а) думает, как относится к своим друзьям и т. д.

52. Он(а) сам(а) выбирает, чем заниматься дома в свободное время.

53. Думаю, что для него (нее) я самый близкий человек.

54. Я приветствую его (ее) поведение.

55. Я часто высказываю свое недовольство им (ей).

56. Принимаю участие в делах, которые придумывает он(а).

57. Я часто думаю, что кто-то может обидеть его (ее).

58. Бывает, что упрекаю и хвалю его (ее), в сущности, за одно и то же.

59. Случается, что, если я говорю ему (ей) одно, то муж (жена, бабушка и т. п.) специально говорит наоборот.

60. Мне кажется, мои отношения с ребенком лучше, чем в семьях большинства моих знакомых.

Регистрационный бланк

Ф.И.О. _____ Возраст _____ Образование _____

Ф.И. ребенка _____ Возраст ребенка _____

№	Баллы	№	Баллы	№	Баллы	№	Баллы	№	Баллы
1		13		25		37		49	
2		14		26		38		50	
3		15		27		39		51	
4		16		28		40		52	
5		17		29		41		53	
6		18		30		42		54	
7		19		31		43		55	
8		20		32		44		56	
9		21		33		45		57	
10		22		34		46		58	
11		23		35		47		59	
12		24		36		48		60	

Обработка и интерпретация результатов

Все три формы опросника (детская и взрослые) обрабатываются по сходной схеме. Подсчитывается общее количество баллов по каждой шкале, при этом учитывается — прямые это или обратные утверждения. Обратные утверждения переводятся в баллы следующим образом:

ответы 1 2 3 4 5
баллы 5 4 3 2 1

В бланках-ключах обратные вопросы обозначены звездочками. Поскольку шкалы 3 и 5 содержат по 10 утверждений, а не по пять, как в остальных, то арифметическая сумма баллов по этим шкалам делится на два. Суммарная оценка проставляется в последнем столбце регистрационного бланка. Каждая строка бланка для ответов принадлежит одной шкале (см. табл. 15, 16).

Ключ к опроснику ВРР для подростков и их родителей

Таблица 15

	Баллы		Баллы		Баллы		Баллы		Баллы	Сумма по шкале №
1		13	***	25		37		49		1.
2		14	***	26		38	***	50	***	2.
3	***	15		27		39	***	51		3.
4	***	16		28		40		52	***	/2
5		17		29		41	***	53		4.
6	***	18	***	30		42		54	***	5.
7	***	19	***	31	***	43	***	55		/2
8		20		32		44		56		6.
9	***	21		33		45		57	***	7.
10	***	22	***	34	***	46	***	58	***	8.
11		23		35		47		59		9.
12		24		36		48	***	60		10.

Например, к шкале 1 относятся утверждения: 1, 13, 25, 37, 49; к шкале 10: 12, 24, 36, 48, 60; к шкале 3: 3, 4, 15, 16, 27, 28, 39, 40, 51, 52 и т. д.

Шкалы опросника ВРР для подростков и их родителей

1. Нетребовательность—требовательность.
2. Мягкость—строгость.
3. Автономность—контроль.
4. Эмоциональная дистанция—близость.
5. Отвержение—принятие.
6. Отсутствие сотрудничества — сотрудничество.
7. Несогласие-согласие.
8. Непоследовательность-последовательность.

9. Авторитетность родителя.
10. Удовлетворенность отношениями с ребенком (с родителем).

Таблица Ключ к опроснику ВРР для родителей и младших школьников

№	Баллы	№	Баллы	№	Баллы	№	Баллы	№	Баллы	Сумма по шкале №...
1		13	***	25		37		49		1
2		14	***	26		38	***	50	***	2
3	***	15		27		39	***	51		3 /2
4	***	16		28		40		52	***	
5		17		29		41	***	53		4
6	***	18	***	30		42		54	***	5 /2
7	***	19	***	31	***	43	***	55		
8		20		32		44		56		6
9	***	21		33		45		57	***	7
10	***	22	***	34	***	46	***	58	***	8
11		23		35		47		59		9
12		24		36		48	***	60		10

Шкалы опросника ВРР для родителей дошкольников и младших школьников

1. Нетребовательность—требовательность.
2. Мягкость—строгость.
3. Автономность—контроль.
4. Эмоциональная дистанция-близость.
5. Отвержение—принятие.
6. Отсутствие сотрудничества — сотрудничество.
7. Тревожность за ребенка.
8. Непоследовательность—последовательность.
9. Воспитательная конфронтация в семье.
10. Удовлетворенность отношениями с ребенком.

Для интерпретации данных опросника ВРР в соответствии с характеристикой шкал, представленной выше, можно пользоваться результатами процентильной стандартизации, показанными в таблицах 17, 18 и 19.

Таблица

Процентильная стандартизация опросника ВРР на выборке старшеклассников (100 чел.)

Процентиль	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	7	5	10	10	11	9	7	9	9	7
20	10	6	11	11	19	11	10	11	11	11
30	11	8	13	12	14	12	11	11	12	13
40	12	9	14	12	15	13	12	12	13	15
50	13	10	15	14	16	14	13	13	15	17
60	14	12	15,5	16	18	15	14	14	16	17
70	16	13	16,5	17	19	16	15	15	18	18
80	17	14	18	19	20	18	17	16	19	20
90	18	15	19	20	21	19	18	17	22	21
100	22	18	22	24	21	24	24	21	24	25

Таблица 18

Процентильная стандартизация опросника ВРР на выборке родителей дошкольников и младших школьников (280 чел.)

Процентиль	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	11	7	10,5	14	12	15	11	10	5	13
20	12	9	12,5	16	14	17	13	12	6	15
30	13	10	13	18	15	17	15	15	8	16
40	14	11	14	19	16	18	16	16	9	17
50	14	12	14,5	20	16,5	20	18	17	9	18
60	15	13	15,5	20	17,5	20	19	19	10	19

70	16	14	16	21	18	21	20	20	12	20
80	17	15	17	22	19	22	21	21	14	21
90	18	17	18	23	19,5	23	23	22	17	22
100	23	25	21	25	21,5	25	25	25	25	25
Таблица 19 Процентильная стандартизация опросника ВРР на выборке родителей старшекласников (70 чел.)										
Процентили	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	11	5	12,5	15	12,5	13	12	12	13	14
20	13	7	14	16	13,5	14	13	14	14	17
30	14	8	14,5	16	14	16	13	15	15	18
40	15	8	15,5	18	14,5	18	14	16	15	19
50	15	10	16,5	19	15	19	15	17	16	20
60	16	12	17	20	15,5	20	16	19	17	21
70	16	12	18	20	16	20	16	19	18	22
80	17	14	18	21	17	21	17	20	19	23
90	18	15	20	22	18	22	19	22	20	24
100	19	18	22,5	24	19,5	23	25	24	23	25

4.5.5. Методика диагностики родительского отношения

Авторами методики являются А. Я. Варга и В. В. Столин (1989).

Тест-опросник родительского отношения (ОРО) представляет собой психодиагностический инструмент, ориентированный на выявление родительского отношения у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними.

Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков.

Описание методики

Опросник состоит из 5 шкал:

1. «Принятие—отвержение». Шкала отражает интегральное эмоциональное отношение к ребенку. Содержание одного полюса шкалы: родителю нравится ребенок таким, какой он есть; родитель уважает индивидуальность ребенка, симпатизирует ему; родитель стремится проводить много времени вместе с ребенком, одобряет его интересы и планы. На другом полюсе шкалы — родитель воспринимает своего ребенка плохим, неприспособленным, неудачливым; ему кажется, что ребенок не добьется успеха в жизни из-за низких способностей, небольшого ума, дурных наклонностей. По большей части родитель испытывает к ребенку злость, досаду, раздражение, обиду; он не доверяет ребенку и не уважает его.

2. «Кооперация» — социально желательный образ родительского отношения. Содержательно эта шкала раскрывается так: родитель заинтересован в делах и планах ребенка, старается во всем помочь ребенку, сочувствует ему. Родитель высоко оценивает интеллектуальные и творческие способности ребенка, испытывает чувство гордости за него. Он поощряет инициативу и самостоятельность ребенка, старается быть с ним на равных. Родитель доверяет ребенку, старается встать на его точку зрения в спорных вопросах.

3. «Симбиоз» — шкала отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком. При высоких баллах по этой шкале можно считать, что родитель стремится к симбиотическим отношениям с ребенком. Содержательно эта тенденция описывается так: родитель ощущает себя с ребенком единым целым, хочет по возможности удовлетворить все потребности ребенка, оградить его от трудностей и неприятностей жизни. Родитель постоянно ощущает тревогу за ребенка, ребенок ему кажется маленьким и беззащитным. Тревога родителя повышается, когда ребенок начинает автономизироваться в силу обстоятельств, так как по своей воле родитель не предоставляет ребенку самостоятельности никогда.

4. «Авторитарная гиперсоциализация» — отражает форму и направление контроля за поведением ребенка. При высоком балле по этой шкале в родительском отношении данного родителя отчетливо просматривается авторитаризм. Родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины. Он старается навязать ребенку во всем свою волю, не в состоянии встать на его точку зрения. За проявления своеволия ребенка сурово наказывают. Родитель пристально следит за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, мыслями, чувствами.

5. «Маленький неудачник» — отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем. При высоких значениях по этой шкале в родительском отношении имеются стремления инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Родитель видит ребенка младшим по сравнению с реальным возрастом. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся родителю детскими, несерьезными. Ребенок представляется неприспособленным, неуспешным, открытым для дурных влияний. Родитель не доверяет своему ребенку, досаждает на его неуспешность и неумелость. В связи с этим родитель старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия.

Текст опросника

Инструкция: «Выразите свое согласие или несогласие с приведенными ниже утверждениями с помощью ответов „да" или „нет"».

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, что думает мой ребенок.
3. Я уважаю своего ребенка.
4. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.

5. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
6. Я испытываю к ребенку чувство расположения.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто неприятен мне.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда издевательское отношение к ребенку приносит ему большую пользу.
11. Я испытываю досаду по отношению к своему ребенку.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые, кроме презрения, ничего не стоят.
15. Для своего возраста мой ребенок немножко незрелый.
16. Мой ребенок ведет себя плохо специально, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок выпитывает в себя все дурное, как „губка“.
18. Моего ребенка трудно научить хорошим манерам при всем старании.
19. Ребенка следует держать в жестких рамках, тогда из него вырастет порядочный человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я принимаю участие в своем ребенке.
22. К моему ребенку „липнет“ все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успеха в жизни.
24. Когда в компании знакомых говорят о детях, мне немного стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как мне бы хотелось.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, они кажутся мне взрослее и по поведению, и по суждениям.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком все свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок растет и взрослеет, и с нежностью вспоминаю его маленьким.
29. Я часто ловлю себя на враждебном отношении к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, что мне не удалось в жизни.
31. Родители должны приспособливаться к ребенку, а не только требовать этого от него.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы моего ребенка.
33. При принятии семейных решений следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. В конфликте с ребенком я часто могу признать, что он по-своему прав.
36. Дети рано узнают, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю к ребенку дружеские чувства.
39. Основная причина капризов моего ребенка — эгоизм, упрямство и лень.
40. Невозможно нормально отдохнуть, если проводить отпуск с ребенком.
41. Самое главное, чтобы у ребенка было спокойное и беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения своего ребенка.
44. Мой ребенок может вывести из себя кого угодно.
45. Я понимаю огорчения своего ребенка.
46. Мой ребенок часто раздражает меня.
47. Воспитание ребенка — сплошная нервозность.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.
50. За строгое воспитание дети благодарят потом.
51. Иногда мне кажется, что ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Я разделяю интересы своего ребенка.
54. Мой ребенок не в состоянии что-либо делать самостоятельно, а если и сделает, то обязательно не так.
55. Мой ребенок вырастет неприспособленным к жизни.
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
58. Нередко я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
60. Я невысокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.
61. Очень желательно, чтобы ребенок дружил с теми детьми, которые нравятся его родителям.

Обработка и интерпретация результатов

При подсчете тестовых баллов в соответствии с ключом по всем шкалам учитывается ответ «верно».

Ключ к опроснику

1. Принятие-отвержение: номера утверждений — 3,4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52, 53, 55, 56, 60.

2. **Кооперация:** номера утверждений — 6, 9, 21, 25, 31, 34, 35, 36.

3. **Симбиоз:** номера утверждений — 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.

4. **Авторитарная гиперсоциализация:** номера утверждений — 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.

5. **«Маленький неудачник»:** номера утверждений — 9, 11, 13, 17, 22, 28, 54, 61.

Высокий тестовый балл по соответствующим шкалам интерпретируется как:

1. Отвержение.
2. Социальная желательность.
3. Симбиоз.
4. Гиперсоциализация.
5. Инфантилизация (инвалидизация).

Тестовые нормы приводятся в виде таблиц процентильных рангов тестовых баллов по соответствующим шкалам (см. табл. 20.1-20.5).

Таблица 20.1

Шкала 1: «Принятие-отвержение»

«Сырой балл»	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Процентильный ранг	0	0	0	0	0	0	0,63	3,79	12,02
«Сырой балл»	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Процентильный ранг	31	53,79	68,35	77,21	84,17	88,60	90,50	92,40	93,67
«Сырой балл»	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Процентильный ранг	94,3	95,5	97,46	98,1	98,73	98,73	99,36	100	100
«Сырой балл»	27	28	29	30	31	32			
Процентильный ранг	100	100	100	100	100	100			

Таблица 20.2

	Шкала 2: «Кооперация»									
«Сырой балл»	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Процентильный ранг	1,57	3,46	5,67	7,88	9,77	12,29	19,22	31,19	48,82	80,93

Таблица 20.3

Шкала 3: «Симбиоз»

«Сырой балл»	0	1	2	3	4	5	6	7
Процентильный ранг	4,72	19,53	39,06	57,96	74,97	86,63	92,93	96,65

Таблица 20.4 Шкала 4: «Авторитарная гиперсоциализация»

«Сырой балл»	0	1	2	3	4	5	6	
Процентильный ранг	4,41	13,86	32,13	53,87	69,30	83,79	95,76	
Таблица 20.5 Шкала 5: «Маленький неудачник»								
«Сырой балл»	0	1	2	3	4	5	6	7
Процентильный ранг	14,55	45,57	70,25	84,19	93,04	96,83	99,37	100

4.5.6. Тест «Диагностика эмоциональных отношений в семье»

Авторы методики — Е. Бене и Д. Антони (Бене Е., 1999).

Методика предназначена для изучения эмоциональных отношений ребенка с семьей, и в первую очередь для определения позиции ребенка в семье. Тест позволяет качественно и количественно оценить чувства, которые ребенок испытывает к членам своей семьи, и то, как он воспринимает их отношение к себе. Выявляются также типы психологических защит, используемые ребенком.

Описание методики

Методика имеет две формы:

1. Для детей 4-6 (8) лет.
2. Для детей 6 (8)—10 лет и подростков.

Вариант для маленьких детей содержит следующие отношения:

- положительные чувства, которые исходят от ребенка и переживаются ребенком как исходящие от других;
- отрицательные чувства, которые исходят от ребенка и переживаются им как исходящие от других;
- зависимость от других.

Вариант для старших детей направлен на исследование следующих отношений:

- двух видов положительного отношения: слабого и сильного; слабые чувства связаны с дружеским одобрением и принятием, сильные — с «сексуализированными» переживаниями, относящимися к интимному психическому контакту и манипуляции;
- двух видов отрицательного отношения: слабого и сильного; слабые связаны с недружественностью и неодобрением, сильные выражают ненависть и враждебность;
- родительского потакания, выражающегося высказываниями типа: «Этого члена семьи мама слишком балует»;
- родительской сверхопеки, представленной в высказываниях типа: «Мама беспокоится, что этот человек может

простудиться».

Все эти пункты, кроме пунктов, касающихся свертывания и потакания, отражают два направления в переживании чувств: исходят ли чувства от ребенка и направляются другим людям или ребенок ощущает себя объектом чувств других. Примером первой категории будет «Я люблю прижиматься к этому члену семьи», а примером второй — «Этот человек любит крепко обнимать меня».

Процедура тестирования не вызывает у ребенка затруднений и занимает не более 25 минут. Методика проста в обработке.

Тестовый материал методики призван дать конкретное представление о семье ребенка. Он состоит из **20 фигур**, изображающих людей различных возрастов, форм и размеров, достаточно стереотипных, чтобы воссоздать различных членов семьи ребенка, и вместе с тем достаточно двусмысленных, чтобы представить специфическую семью. Присутствуют фигуры от дедушек и бабушек до новорожденных детей, что дает ребенку возможность создать из них свой семейный круг. Кроме представителей семьи, в тест включены другие важные фигуры. Для тех вопросов, которые не соответствуют ни одному члену семьи, предназначена фигура господина «Никто». Каждая фигура снабжена коробочкой наподобие почтового ящика с щелью.

Каждый вопрос теста написан на отдельной маленькой карточке. Ребенку говорится, что карточки содержат послания и его задача — положить карточку в ящик той фигуры, которой она соответствует больше всего. Тестовая ситуация становится, таким образом, игровой ситуацией, в которой задача тестового материала — подготовить субъекта к предстоящему эмоциональному реагированию.

Ребенок сидит в удобной позе недалеко от фигур, представляющих его семью. Он выбрал их из всего набора. Он и экспериментатор видят в них семью ребенка. К ним обращаются как к членам семьи, и эта иллюзия сохраняется в течение всей тестовой ситуации. Задача ребенка — подчиняться маневрам теста. Его не просят проанализировать сложный комплекс чувств, испытываемых им к семье. Многие дети оказались бы не способными сделать это. От ребенка ожидается, что он выразит себя в выборе эмоциональной позиции, которая будет собрана из различных источников, достаточных для того, чтобы понять основу отношений ребенка. Вопрос, таким образом, фиксирован. Но его место жестко не определено: позволено отдать вопрос господину «Никто». Более того, чувства, «брошенные» в фигуру, немедленно исчезают из поля зрения, не оставляя обвиняющего следа. Таким образом, у ребенка отсутствует зримое напоминание распределения его любви или ненависти и, следовательно, чувство вины не мешает свободе самовыражения.

Вопросы теста **Форма для маленьких детей**
(... — место для имени ребенка)

Положительные чувства, исходящие от ребенка

- 1.... думает, что ты хороший. Кто хороший?
2. ... любит тебя. Кого любит ...?
3. ... нравится играть в твоей кровати. В чьей кровати нравится играть ...? 4.... любит целовать тебя. Кто любит целовать ...?
- 5.... любит сидеть у тебя на коленях. У кого любит сидеть ...?
- 6.... нравится быть твоим малышом. Чей малыш ...?
- 7.... любит играть с тобой. С кем любит играть ...?
- 8.... нравится гулять с тобой. Кто должен брать... на прогулку?

Отрицательные чувства, исходящие от ребенка

10. ... думает, что ты непослушный. Кто непослушный?
11. ... не любит тебя. Кого не любит ...?
12. ... думает, что ты плохой. Кто плохой?
13. ... хотелось бы отшлепать тебя. Кого хотелось бы отшлепать...?
14. ... хочет, чтобы ты ушел. Кого хотелось бы прогнать ...?
15. ... ненавидит тебя. Кого ненавидит ...?
16. ... думает, что ты гадкий. Кто гадкий?
17. Ты злишь... Кто злит ...?

Положительные чувства, получаемые ребенком

20. Ты любишь играть с Кто любит играть с ...?
21. Ты любишь целовать Кто любит целовать ...?
22. Ты улыбаешься... Кто улыбается ...?
23. Ты даешь почувствовать ... себя счастливым. Кто делает счастливым ...?
24. Ты любишь обнимать?... Кто любит обнимать ...?
25. Ты любишь Кто любит ...?
26. Ты милый с Кто мил с ...?
27. Ты думаешь, что... — милый(ая) мальчик (девочка). Кто думает, что ... милый(ая) мальчик (девочка)?

Отрицательные чувства, получаемые ребенком

30. Ты шлепаешь Кто шлепает ...?
31. Ты делаешь грустным. Кто делает ... грустным?
32. Ты бранишь Кто бранит...?
33. Ты доводишь до слез. Кто доводит... до слез?

Вопросы теста **Форма для старших детей**

Нежные чувства, исходящие от ребенка

0. Этот член семьи очень хороший.
1. Этот член семьи очень веселый.
2. Этот член семьи всегда помогает другим.

3. Этот член семьи имеет великолепные возможности.
4. Этот член семьи никогда не подведет тебя.
5. Этот член семьи много шутит.
6. Этот член семьи заслуживает хорошего подарка.
7. Этот член семьи — хороший спортсмен.
8. С этим членом семьи хорошо играть.
9. Этот член семьи очень добрый.

Сильные положительные с сексуальным оттенком чувства, исходящие от ребенка

10. Мне нравится прижиматься к этому члену семьи.
11. Я люблю, когда меня целует этот член семьи.
12. Иногда мне хочется, чтобы я спал в одной кровати с этим членом семьи.
13. Мне хотелось бы, чтобы этот человек был возле меня всегда.
14. Мне бы хотелось, чтобы этот человек заботился обо мне больше, чем о ком-либо другом.
15. Я хотел(а) бы, чтобы мой будущий супруг напоминал этого члена семьи.
16. Мне нравится, когда этот член семьи щекочет меня.
17. Мне нравится обнимать этого члена семьи.

Слабые отрицательные чувства, исходящие от ребенка

20. Этот член семьи иногда слишком суетится.
21. Этот член семьи иногда придирается.
22. Этот человек иногда портит чужие забавы.
23. Этот член семьи иногда вспыльчив.
24. Этот член семьи бывает в плохом настроении.
25. Этот член семьи временами слишком много жалуется.
26. Этот член семьи иногда досаждаёт без всякого повода.
27. Этот член семьи никогда не удовлетворен.
28. Этот человек не очень терпелив.
29. Этот член семьи иногда слишком зол.

Сильные отрицательные (враждебные) чувства, исходящие от ребенка

30. Иногда мне хочется убить этого члена семьи.
31. Иногда у меня возникает желание, чтобы этот человек убирался прочь.
32. Иногда я ненавижу этого члена семьи.
33. Иногда я представляю себя бьющим этого члена семьи.
34. Иногда я думаю, что был бы счастливее, если бы этого человека не было в семье.
35. Иногда я чувствую, что «сыт этим человеком по горло».
36. Временами я хочу сделать что-то только для того, чтобы досадить этому человеку.
37. Этот член семьи может сильно разозлить меня.

Нежные чувства, получаемые ребенком

40. Этот член семьи добр ко мне.
41. Этот член семьи очень тактичен со мной.
42. Этот член семьи очень меня любит.
43. Этот член семьи очень внимателен ко мне.
44. Этот член семьи готов помочь мне.
45. Этот член семьи любит забавляться со мной.
46. Этот член семьи действительно понимает меня.
47. Этот член семьи всегда выслушает меня.

Сильные положительные, с «сексуальным оттенком» чувства, получаемые ребенком

50. Этот член семьи любит баловать меня.
51. Этот член семьи любит крепко обнимать меня.
52. Этот член семьи любит прижимать меня к себе.
53. Этот член семьи любит помогать мне мыться.
54. Этот член семьи любит пощекотать меня.
55. Этот член семьи любит быть со мной в постели.
56. Этот член семьи хочет всегда быть со мной.
57. Этот член семьи заботится больше обо мне, чем о ком-либо другом.

Слабые отрицательные чувства, получаемые ребенком

60. Этот член семьи иногда смотрит на меня неодобрительно.
61. Этот член семьи любит подразнить меня.
62. Этот член семьи иногда ругает меня.
63. Этот член семьи не соглашается со мной, когда мне хотелось бы того.
64. Этот член семьи не всегда соглашается помочь мне, когда у меня трудности.

65. Этот член семьи иногда ворчит на меня.
66. Этот член семьи иногда зол со мной.
67. Этот член семьи слишком занят, чтобы у него оставалось на меня время.

Сильные отрицательные (враждебные) чувства, получаемые ребенком

70. Этот член семьи часто бьет меня.
71. Этот член семьи слишком часто наказывает меня.
72. Этот член семьи дает мне почувствовать себя глупым.
73. Этот член семьи заставляет меня бояться.
74. Этот член семьи неодобрителен ко мне.
75. Этот член семьи заставляет меня чувствовать себя несчастным.
76. Этот член семьи всегда недоволен мной.
77. Этот член семьи недостаточно любит меня.

Материнская сверхопека

80. Мама беспокоится, что этот член семьи может простудиться.
81. Мама беспокоится, что этот член семьи может заболеть.
82. Мама беспокоится, чтобы этот член семьи не попал под машину.
83. Мама беспокоится, что этот член семьи может удариться и что-то себе повредить.
84. Мама беспокоится, что с этим человеком может что-нибудь случиться.
85. Мама боится разрешить этому члену семьи слишком много резвиться.
86. Мама боится разрешить играть этому члену семьи с озорными детьми.
87. Мама беспокоится, что этот член семьи очень мало ест.

Отцовское сверхпотакание

90. Об этом члене семьи папа часто попусту волнуется.
91. Этому члену семьи папа уделяет слишком много внимания.
92. Этому члену семьи папа слишком балует.
93. С этим членом семьи папа проводит слишком много времени.
94. Этому члену семьи папа любит больше всех.

Материнское сверхпотакание

95. Об этом члене семьи мама часто попусту волнуется.
96. Этому члену семьи мама уделяет слишком много внимания.
97. Этому члену семьи мама слишком балует.
98. С этим членом семьи мама проводит слишком много времени.
99. Этому члену семьи мама любит больше всех.

Диагностическая процедура

Для проведения методики психологу необходимо установить контакт с ребенком.

В комнате, в которой проходит тестирование, должны находиться стол для записи результатов тестирования и стол, на который помещается 21 фигура теста. Все фигуры должны быть поставлены перед ребенком и распределены в следующем порядке по группам — 4 женщины, 4 мужчины, 5 девочек, 5 мальчиков, старик и грудной ребенок, «Никто».

Выяснение состава семьи ребенка

Для выяснения состава семьи психолог задает ребенку следующие вопросы: «Расскажи мне о людях, которые живут с тобой в доме»; «Расскажи мне, кто входит в твою семью». Задача состоит в том, чтобы выяснить концепцию семьи ребенка. Ответы испытуемого регистрируются.

Для интерпретации результатов теста необходимо иметь сведения о составе семьи испытуемого: полная или неполная семья (если неполная, то по какой причине: по причине смерти одного из родителей или в результате развода). Может случиться так, что мать ребенка умерла, отец женился снова, и ребенок говорит, что у него две мамы. В этом случае для более тонкого понимания переживаний ребенка желательно обеих мам включить в тест. Важными могут оказаться сведения о том, не отсутствует ли временно один из родителей, и с кем ребенок живет сейчас, есть ли у него братья и сестры (каков их возраст). Если ребенок не знает, сколько им лет, тестирующий может задать следующие вопросы: «Он больше, чем ты?», «Кто старше: Петя или Аня?», «Петя ходит в школу или он ходит на работу?». Ответы на подобные вопросы помогут выявить хронологический порядок рождения и приблизительно определить возраст братьев и сестер.

Иногда случается так, что ребенок хочет включить в список собаку, канарейку или других любимцев семьи. Тест не рассчитан на четвероногих или пернатых членов семьи. По мнению создателей теста, взаимоотношения с людьми отличаются от взаимоотношений с животными, даже когда они касаются ребенка. Смешение этих двух видов отношений (наличие одинаковых пунктов для обоих) может сделать неясной концепцию «интерперсональных отношений в семье», уменьшить ее специфическое значение и внести непредсказуемость в результаты.

Установление семейного круга ребенка

После того как установлен состав семьи, психолог предлагает ребенку поиграть: «Мы сейчас с тобой сыграем в такую игру. Ты видишь все фигуры, которые там стоят? Мы притворимся, будто некоторые из них — члены твоей семьи».

Затем психолог подводит ребенка поближе к фигурам, указывая на четыре женские фигуры, и спрашивает: «Как ты думаешь, какая из них была бы самой лучшей мамой?» Он дает ребенку сделать выбор и указать на выбранную фигуру, затем

просит поставить ее на стол. Потом указывает на мужские фигуры и спрашивает: «А теперь скажи мне, какую из них лучше всего сделать папой?» Выбранная фигура ставится ребенком на тот же стол. Затем экспериментатор указывает на фигуры мальчиков и девочек (в зависимости от пола испытуемого) и спрашивает: «Какой из них тебе хотелось бы быть самому(ой)?» — и фигура переносится на стол. Так продолжается до тех пор, пока ребенок не поставит на стол фигуры для каждого члена семьи. Если ребенок хочет выполнить несколько выборов, ему разрешается это сделать. Он также может включить забытых братьев, сестер, бабушку. Когда семейный круг составлен, психолог может сказать: «Теперь у нас все члены семьи в сборе, но в нашей игре будет еще одна фигура». Он вынимает фигуру «Никто», ставит возле членов семьи и говорит: «Имя этого человека — „Никто“. Он тоже будет играть. Сейчас я тебе расскажу, что он будет делать».

Затем ребенок усаживается за стол с фигурами, расположенными на удобном расстоянии от него. Если он хочет разместить фигуры в определенном порядке, ему разрешается это сделать. Исследователь кладет вопросы теста кучкой перед собой и обращается к ребенку (инструкция): «Видишь, здесь много карточек с написанными на них посланиями. Я прочитаю тебе, что на них сказано, а ты положишь каждую карточку к той фигуре, к которой она подходит больше всего. Если послание на карточке никому не подходит, ты отдаешь его человеку, которого зовут „Никто“. Понятно, что я имею в виду? Возможно, тебе покажется, что послание подходит нескольким людям. Тогда скажи об этом и дай мне эту карточку. А теперь внимание! Я повторяю: если карточка подходит одному человеку больше всего, ты кладешь эту карточку к этой фигуре, если карточка не подходит никому, ты даешь ее фигуре „Никто“, если карточка подходит нескольким людям, ты даешь ее мне».

Психолог переходит к тестированию, зачитывая текст на карточках и передавая их ребенку одну за другой. Если вопрос теста подходит нескольким членам семьи, тестирующий записывает, кто эти люди, и откладывает карточку в сторону. Вопросы зачитываются ребенку в случайном порядке. Однако последовательность предъявления вопросов все время следует держать под контролем. Начало должно быть осторожным, чтобы дать ребенку возможность привыкнуть к этому заданию, избежать появления тревожности и не вызвать сопротивления. Две первые карточки могут выражать нежные положительные чувства, следующие восемь вопросов — смесь слабых положительных и отрицательных чувств. Остаток вопросов, за исключением двух последних, может быть прочитан как угодно, при условии того, что подряд не будут долго идти вопросы из одной группы, чтобы не создать установку у ребенка. Если выпало три вопроса, выражающих одинаковый вид чувств, то исследователю следует подобрать четвертый вопрос так, чтобы он непременно был другого вида. Он должен подобрать две последние карточки с вопросами положительного характера, чтобы ребенок не ушел с отголоском агрессии в сердце.

Жестких правил относительно того, как решить, проводить ли с ребенком форму для маленьких детей или форму для старших детей, является ли ребенок достаточно взрослым и сообразительным, чтобы справляться с более сложным набором вопросов, нет. В течение того времени, пока ребенок рассказывает, из каких членов состоит его семья, и выбирает фигуры для своего семейного круга, становится понятен уровень его развития, и это дает возможность исследователю выбрать форму тестирования. Линия границы проходит где-то между шестью и восемью годами. Маленькие дети иногда, ошибаясь, отдают карточки фигуре, представляющей их самих, потому что им трудно понять, что карточки должны быть отданы другой фигуре. Поэтому желательно просить маленьких детей отвечать на вопросы, которые ставит вторая часть пункта, громко, вслух, чтобы тестирующий знал, какой фигуре направляется карточка. Ребенок подросткового возраста может пожелать читать вопросы сам. Если кажется, что ребенок желает читать вопросы самостоятельно и к этому нет никаких препятствий, то можно прекратить чтение после первых четырех вопросов и спросить ребенка, не хочет ли он прочитать остальные послания сам. Если ребенок отвечает утвердительно, исследователь отдает ему пачку карточек и предлагает читать про себя или вслух, как захочется.

Оформление и обработка результатов

Исследователь отмечает в специальном бланке, кому оказалось адресовано каждое утверждение. Если ребенок способен принять в этом участие, то его можно попросить помочь зачитать вслух номера вопросов. Помощь психологу успокоит ребенка и даст ему почувствовать свою значимость.

Обработка состоит в записи номеров утверждений в соответствующих клеточках и суммировании количества вопросов, которые были присвоены тому или иному человеку в пределах каждой группы вопросов. Это покажет, сколько чувств из каждой группы направляется ребенком определенному члену семьи.

Интерпретация результатов

1. Относительная психологическая значимость различных членов семьи. Ожидаемое распределение высказываний (гипотетическое) представлено на рисунке 7.

Бланк для регистрации ответов

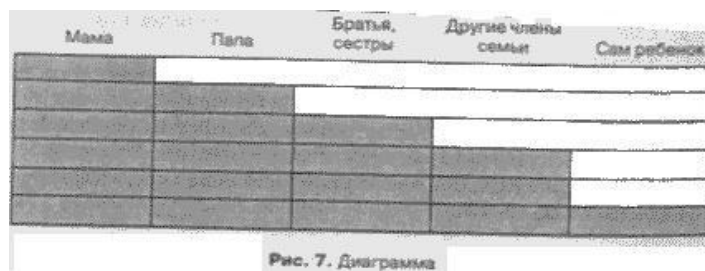
Ф. И. ребенка __ Возраст

№	Мама	Папа	Я	Брат...	...	Никто
1						
2						
3						
4						
5						
6						
45						
95						
96						

97					
98					
99					

Сумма всех высказываний, адресованных одному человеку, отражает степень вовлеченности в отношения с ним. Соответственно, при анализе диаграммы, полученной при обработке ответов ребенка, следует обратить внимание, не смещено ли распределение чувств от родителей к другим членам семьи. Также необходимо отметить, нет ли преувеличенной реакции — положительной или отрицательной — в адрес одного из родителей (в психоаналитических терминах: не указывают ли результаты теста на прегенитальный или неразрешенный эдипов комплекс).

2. Эгоцентрические ответы. Эгоцентрические ответы содержат два элемента: любовь к себе и ненависть к себе. Оба они, однако, указывают на чрезмерную занятость собой. Основываясь на клиническом опыте, можно ожидать высокий уровень любви к себе у привилегированных детей или детей, чрезмерно идущих на поводу у своих желаний; и высокий уровень ненависти к себе — у отвергаемых и ненавидимых детей или детей с чувством неполноценности, вины и стыда.



3. Амбивалентность. Отношения между положительными и отрицательными исходящими чувствами и положительными и отрицательными получаемыми чувствами могут составить амбивалентную пропорцию. В процессе анализа результатов вопросы, которые отражают получаемые ребенком чувства и вопросы, характеризующие исходящие чувства, рассматриваются независимо друг от друга. Необходимо принять, что амбивалентность в отношении члена семьи существует, если число направленных в его адрес положительных пунктов превышает число отрицательных не более чем в два раза или если количество отрицательных пунктов, направленных члену семьи, не превосходит количество положительных более чем в два раза.

4. Чувства, исходящие от ребенка и получаемые им. *Исходящие чувства* — это те чувства, источником которых является ребенок, именно они делают его любящим, амбивалентным или ненавидящим. Как правило, можно ожидать что эти чувства будут связаны с поведением ребенка. Сдержанный ребенок, который не способен выразить свои чувства в реальной жизненной ситуации может оказаться способным сделать это в тестовой ситуации, но он может также быть сдержанным в обеих ситуациях. Выраженные ребенком чувства зависят от его жизненного опыта и системы психологической защиты. Данные о *получаемых чувствах* ставят исследователя перед двумя «реальностями» обследуемого - реальностью «действительных» эмоций, направленных на ребенка, и его «психической» реальностью воспринятых эмоций - восприятие при этом обусловлено тем, в каких эмоциях и проявлениях чувств он нуждается в тот или иной момент. Эмоции, которые дети направляют другим, тесно соотносятся с чувствами, которые, как они полагают, направляются им самим: в большинстве случаев получаемые ребенком чувства удивительно соответствуют чувствам, исходящим от него, как если бы он обладал внутренней обсчитывающей системой, которая давала на выход ровно столько, сколько получает на вход.

5. Защиты. Тестовая ситуация имеет тенденцию актуализировать систему «защиты» ребенка. Это обычные способы защиты, видоизмененные ограничениями, накладываемыми тестовым материалом. Результаты теста могут обнаружить следующие защитные механизмы:

1. *Отказ.* Ребенок отдает большинство положительных и отрицательных пунктов фигуре «Никто».
2. *Идеализация.* Ребенок отдает преимущественное количество вопросов положительного характера членам семьи, в то время как большинство отрицательных адресует фигуре «Никто».
3. *Смещение.* Ребенок отдает большинство пунктов периферическим членам семьи.
4. *Осуществление желаний, регрессия.* Эти защиты могут быть выявлены, если ребенок направляет на себя большинство вопросов, выражающих сверхпокровительственные, сверхпотакающие чувства.

Результаты, полученные при проведении теста в клинике, помогли обнаружить следующие виды защит:

- *проекция:* ребенок преувеличенно и нереально приписывает другим положительные или отрицательные чувства и в то же время отрицает их у себя;
- *реакция формирования:* ребенок подменяет свои ответы противоположными в целях скрыть слишком яркие положительные или отрицательные чувства.

Если протокол показывает чрезмерное проявление сильных положительных или отрицательных чувств, это может свидетельствовать о недостатке защищенности.

Некоторые тестовые синдромы

1. Идеализирующая тенденция. Существует группа детей, имеющих фобии, беспокойных, робких, пассивных, заторможенных, ригидных, компульсивных и т. д., чьи внутренние страхи и деструктивные тенденции при проецировании их на ближайшее окружение делают его, в самом деле, ужасным местом. Другим, не менее значимым механизмом подавления страхов является примитивное отрицание, при использовании которого опасность отодвигается, прекращает существовать.

Пример

В таблице представлены результаты обследования детей с идеализирующей тенденцией

Случай	Исходящие положительные	Исходящие отрицательные	Получаемые положительные	Получаемые отрицательные
А. Л., мальчик 11 лет. Сильный страх смерти своей и родителей, боязнь школы, пищи, ночные кошмары	39	0	22	0
С. К., девочка 11 лет. Сильный страх смерти и мучений. Боязнь школы, зависимость от матери	38	0	24	0
Д. П., девочка 12 лет. Сильный страх быть отравленной, боязнь оставаться одной, боязнь школы, ночные кошмары	30	0	28	0
П. Л., девочка 9 лет. Ригидность, маниакальность, система фобий, ночные страхи	39	0	26	0

Нужно подчеркнуть, что такие реакции — преувеличение положительных чувств и отрицание негативных чувств — представляют собой крайнее выражение идеализирующей тенденции.

2. Параноидальные синдромы. Главное их отличие от синдрома «отрицания» — присутствие у ребенка исходящих от него отрицательных эмоций, связанных с очень небольшой враждебностью. При этом переживание получаемых отрицательных чувств абсолютно не соответствует действительности, по оценке независимых экспертов.

Пример

При обследовании двух детей, у которых гипотетически предполагались психотические нарушения, были получены следующие данные, свидетельствующие о проекции собственных чувств.

Ребенок	Исходящие положительные	Исходящие отрицательные	Получаемые положительные	Получаемые отрицательные	Я
А.М.	8	2	0	16	6
П.Н.	12	1	0	18	5

Дети были описаны как «подозрительные» и «всегда ожидали самого худшего». У одного из них имелся страх быть похищенным. В обоих случаях родители описывались как невротики, но внимательно относившиеся к детям. Ни одна семья не наказывала детей.

3. Эгоцентризм. Вариант самоагрессии. Отрицательная установка по отношению к себе была обнаружена у детей, переживающих сильные чувства собственной «плохости». Они близки к группе, называемой «отрицающие». Обычно это дети, не желающие ничего, страдающие от своей обособленности, испытывающие чувство агрессии к себе.

Пример

Случай	Статус	Особенности семейной ситуации	Особенности самоагрессии	Положит, чувства к себе	Отрицат. чувства к себе	Материнская сверхопека
П. Х., мальчик 8 лет	Старший из двоих мальчиков	Опекающая мать	Бьет себя, вырывает волосы, желание смерти	0	8	0
П. Д., девочка 14 лет	Старшая из двух девочек	Мать, бросившая семью, нет отца	Вырывает волосы, кусает ногти	0	9	0

4. Эгоцентризм. Эротический вариант. Сильно выраженную положительную установку в отношении себя можно обнаружить у детей, которым всегда потакают, они пользуются привилегиями, их постоянно поощряют. Таких детей в клинике называют «сверхзащищенными», в то время как в народе они более известны как «баловни». Эти случаи имеют большую частоту распространения, чем вариант самоагрессии.

Пример

Д. А., младшая из четырех детей и единственная девочка в семье. Разница в возрасте между ней и предыдущим ребенком составляет 10 лет. Она достаточно одинока, предоставлена сама себе, своим планам и мечтаниям. Примерно за 7 месяцев до обращения в клинику она вдруг пожаловалась на боли, имеющие характер колик, и на опухоль внизу живота. Тщательное исследование ничего не показало. Было высказано предположение, что опухоль была обусловлена удержанием и накоплением продуктов выделения. Был поставлен диагноз: функциональное расстройство. Девочка была направлена на психологическое исследование

Случай	Статус	Потворство желаниям ребенка	Особенности аутоэротизма	Положительные чувства к себе	Отрицательные чувства к себе	Материнская сверхопека
--------	--------	-----------------------------	--------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------

Н. П., девочка 8 лет	Близнец	Кумир для матери	Сосание большого пальца, раскачивание, мастурбация, ковыряние в носу	14	3	5
Ж. К., девочка 8 лет	Единственный ребенок в семье	Избалована обоими родителями	Сосание пальца, обжорство сладостями, ковыряние в носу, мастурбация	14	2	2
В. С., девочка 9 лет	Старшая из троих детей	Покровительство отца, потакают обжорству сладостями	Алчность, жадность мастурбация	8	3	0

. Было замечено, что она ходит подобно «беременной женщине» с руками, сложенными на животе. Был обнаружен психосоматический фон.

Оказалось, что мать девочки лечилась от расстройства пищеварения невротического характера 15 лет назад, а у отца недавно открылась язва желудка. Ее тревожная, озабоченная мать имела тенденцию потворствовать желаниям дочери, особенно связанным с пищей. В результате этого девочка имела причудливый вкус и гордилась своим чувствительным желудком. Результаты теста «Диагностика эмоциональных отношений в семье» приведены в таблице.

Члены семьи	Исходящие положительные	Исходящие отрицательные	Получаемые положительные	Получаемые отрицательные	Степень вовлеченности
Папа	0	5	0	4	9
Мама	5	0	2	0	7
Первый брат	2	0	2	2	6
Второй брат	0	3	1	3	7
Третий брат	2	2	0	2	6
Жена брата	1	0	2	0	3
Ребенок жены брата	8	0	7	0	15

По результатам таблицы можно сделать вывод о том, что девочка больше вовлечена в отношения с периферическими членами семьи, то есть с ребенком жены брата. Было обнаружено, что появление симптомов у девочки совпало с рождением ребенка, который стал жить в соседней с ее спальней комнате. За несколько месяцев до рождения малыша девочка стала беспокойной, начав расспрашивать мать о протекании беременности и родах. Ее боли впервые возникли в первой половине ночи, примерно в те дни, когда жена брата должна была родить. Когда на одном из терапевтических сеансов девочку спросили о трех ее желаниях, то первым было желание иметь детей в отсутствие замужества: она не хотела бы быть подобной матери, которая чувствовала себя несчастной с «попешным и небрежным» отцом. Вместе с тем девочка долго находилась под впечатлением родов: в беседе с психологом она отмечала, что думает, что это очень больно, что слышала стоны роженицы. После нескольких сеансов терапии ее мысли и фантазии улетучились, исчезли и некоторые симптомы. Был поставлен диагноз: истерическая псевдобеременность.

4.6. ДИАГНОСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ

4.6.1. Опросник «Анализ семейной тревоги» (АСТ)

Авторами методики являются Э. Г. Эйдемиллер и В. Юстицкис (2000).

Цель методики — изучение общего фона переживаний индивида, связанного с его позицией в семье, с тем, как он воспринимает себя в семье.

Под «семейной тревогой» понимаются состояния тревоги у одного или нескольких членов семьи, нередко плохо осознаваемые и трудно локализуемые. Характерным признаком данного типа тревоги является наличие сомнений, страхов, опасений, касающихся, прежде всего, семьи — здоровья ее членов, их отлучек и поздних возвращений, стычек и конфликтов. Тревога эта обычно не распространяется на внесемейные сферы — производственную деятельность, родственные, соседские отношения и т. п. В основе «семейной тревоги», как правило, лежит плохо осознаваемая неуверенность индивида в каком-то очень для него важном аспекте семейной жизни. Это может быть неуверенность в чувствах другого супруга, в себе. Нередко подобные переживания, противоречащие представлениям о себе, вытесняются, что может проявиться в семейных отношениях в виде тревоги.

Важными составляющими «семейной тревоги» являются также ощущения беспомощности и неспособности вмешаться в ход событий в семье, направить его в нужное русло. Индивид с семейно-обусловленной тревогой не ощущает себя значимым действующим лицом в семье, в независимости от того, какую позицию он в ней занимает и насколько активную роль играет в действительности (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В., 2000).

Описание методики

Членам семьи предлагается самостоятельно заполнить опросник.

Инструкция: «Предлагаемый Вам опросник содержит утверждения о Вашем самочувствии дома, в семье. Утверждения пронумерованы. Такие же номера есть в бланке, прилагающемся к методике.

Читайте по очереди утверждения опросника. Если Вы в общем согласны с ними, то на бланке обведите кружком номер

утверждения. Если Вы в целом не согласны — зачеркните этот же номер. Если очень трудно выбрать, то поставьте на номере вопросительный знак. Старайтесь, чтобы таких ответов было не больше трех. Помните, Вы характеризуете свое самочувствие в семье.

В опроснике нет "правильных" и "неправильных" утверждений. Отвечайте так, как чувствуете».

Текст опросника

1. Знаю, что члены моей семьи часто бывают недовольны мною.
2. Чувствую, что, как бы я ни поступил(а), все равно будет не так.
3. Я многого не успеваю сделать.
4. Так получается, что именно я чаще всего оказываюсь виноват(а) во всем, что случается в нашей семье.
5. Часто чувствую себя беспомощным (беспомощной).
6. Дома мне часто приходится нервничать.
7. Когда попадаю домой, чувствую себя неуклюжим (неуклюжей) и неловким (неловкой).
8. Некоторые члены семьи считают меня бестолковым (бестолковой).
9. Когда я дома, все время из-за чего-нибудь переживаю.
10. Часто чувствую на себе критические взгляды членов моей семьи.
11. Иду домой и с тревогой думаю, что еще случилось в мое отсутствие.
12. Дома у меня постоянно ощущение, что надо еще очень много сделать.
13. Нередко чувствую себя лишним (лишней) дома.
14. Дома у меня такое положение, что просто опускаются руки.
15. Дома мне постоянно приходится сдерживаться.
16. Мне кажется, если бы я вдруг исчез (исчезла), то никто бы этого не заметил.
17. Идешь домой, думаешь, что будешь делать одно, но, как правило, приходится делать совсем другое.
18. Как подумаю о своих семейных делах, начинаю волноваться.
19. Некоторым членам моей семьи бывает неудобно из-за меня перед друзьями и знакомыми.
20. Часто бывает так: хочу сделать хорошо, но оказывается, вышло плохо.
21. Мне многое у нас не нравится, но я этого стараюсь не показывать.

Бланк опросника							
Ф. И. О.							
1	4	7	10	13	16	19	В/5
2	5	8	11	14	17	20	Т/5
3	6	9	12	15	18	21	Н/5
С = ___ / 14							

Обработка и интерпретация результатов

За каждое согласие с утверждением начисляется 1 балл. Сумма баллов подсчитывается отдельно по каждой из трех шкал:

1. Субшкала В — вина (семейная вина члена семьи) — неадекватное ощущение индивидом ответственности за все отрицательное, что происходит в семье. К шкале относятся следующие утверждения: 1,4,7,10, 13,16, 19. Наличие семейной вины диагностируется при пяти согласиях.

2. Субшкала Т — тревожность (семейная тревожность члена семьи) — ощущение, что ситуация в семье не зависит от собственных усилий обследуемого.

К шкале относятся утверждения: 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20. Семейная тревожность диагностируется при пяти согласиях.

3. Субшкала Н — напряженность (семейная напряженность) — ощущение, что выполнение семейных обязанностей представляет собой непосильную задачу для индивида. К шкале относятся утверждения: 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21. На личие семейной напряженности диагностируется при пяти согласиях.

После подсчета баллов по отдельным шкалам вычисляется сумма баллов по обобщенной шкале (вина + тревожность + напряженность), на основании чего делается вывод об уровне общей семейной тревожности.

4.6.2. Шкала определения уровня депрессии

Шкала определения уровня депрессии создана В. Зунгом. В данном издании приводится вариант методики в адаптации Т. Н. Балашовой (Дермано-ваИ. Б., 2002).

Назначение методики — диагностика сниженного настроения (субдепрессии) и депрессивного состояния.

Описание методики

Шкала включает в себя 20 утверждений, характеризующих проявление сниженного настроения. Испытуемому предлагается ответить на вопросы, заполняя нижеприведенный бланк протокола.

Инструкция: «Прочитайте каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в последнее время».

Обработка и интерпретация результатов

Уровень депрессии рассчитывается по формуле:

$УД = П + О$, где П — сумма баллов по «прямым» высказываниям: 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19; О — сумма баллов по «обратным» высказываниям: 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.

При подсчете баллов по «прямым» высказываниям зачеркнутая цифра соответствует количеству баллов (1 — 1 балл, 2 — 2 балла и т. д.). В «обратных» высказываниях цифре 1 соответствует 4 балла, цифре 2 — 3 балла, цифре 3 — 2 балла и цифре 4 — 1

балл.

Показатель УД колеблется в пределах от 20 до 80 баллов. Его значение менее 50 баллов указывает на отсутствие депрессивного состояния. Если величина УД составляет от 51 до 59 баллов, то делается вывод о легкой депрессии ситуационного или невротического характера. При показателе от 60 до 69 баллов диагностируется субдепрессивное состояние, или маскированная депрессия. Истинное депрессивное состояние диагностируется при УД более чем 70 баллов.

Бланк

Суждение	Никогда или изредка	Иногда	Часто	Почти всегда или постоянно
1. Я чувствую подавленность	1	2	3	4
2. Утром я чувствую себя лучше всего	1	2	3	4
3. У меня бывают периоды плача или близости к слезам	1	2	3	4
4. У меня плохой ночной сон	1	2	3	4
5. Аппетит у меня не хуже обычного	1	2	3	4
6. Мне приятно смотреть на привлекательных представителей другого пола, разговаривать с ними, находиться рядом	1	2	3	4
7. Я замечаю, что теряю вес	1	2	3	4
8. Меня беспокоят запоры	1	2	3	4
9. Сердце бьется быстрее, чем обычно	1	2	3	4
10. Я устаю без всяких причин	1	2	3	4
11. Я мыслю так же ясно, как всегда	1	2	3	4
12. Мне легко делать то, что я умею	1	2	3	4
13. Чувствую беспокойство и не могу усидеть на месте	1	2	3	4
14. У меня есть надежды на будущее	1	2	3	4
15. Я более раздражителен, чем обычно	1	2	3	4
16. Мне легко принимать решения	1	2	3	4
17. Я чувствую, что полезен и необходим	1	2	3	4
18. Я живу достаточно полной жизнью	1	2	3	4
19. Я чувствую, что другим людям станет лучше, если я умру	1	2	3	4
20. Меня до сих пор радует то, что радовало всегда	1	2	3	4

4.6.3. Методика определения уровня депрессии

Назначение методики, автором которой является В. А. Жмуров, состоит в диагностике депрессивного состояния (главным образом, тоскливой или меланхолической депрессии) и определении тяжести депрессивного состояния на данный момент (Дерманова И. Б., 2002).

Описание методики

Методика состоит из 44 утверждений, характеризующих проявление депрессивного состояния. Испытуемому предлагается ответить на перечень вопросов, выбрав один из предложенных вариантов ответов.

Инструкция: «Внимательно прочитайте каждую группу утверждений и выберите подходящий вариант ответа — 0,1,2 или 3».

Бланк

1	0	Мое настроение сейчас не более подавленное (печальное), чем обычно.
	1	Пожалуй, оно более подавленное (печальное), чем обычно.
	2	Да, оно более подавленное (печальное), чем обычно.
	3	Мое настроение намного более подавленное (печальное), чем обычно.
2	0	Я чувствую, что у меня нет тоскливого (траурного) настроения.
	1	У меня иногда бывает такое настроение.
	2	У меня часто бывает такое настроение.
	3	Такое настроение бывает у меня постоянно.
3	0	Я не чувствую себя так, будто я остался(лась) без чего-то очень важного для меня.
	1	У меня иногда бывает такое чувство.
	2	У меня часто бывает такое чувство.
	3	Я постоянно чувствую себя так, будто я остался(лась) без чего-то очень важного для меня.
4	0	У меня не бывает чувства, будто моя жизнь зашла в тупик.
	1	У меня иногда бывает такое чувство.

	2	У меня часто бывает такое чувство.
	3	Я часто чувствую себя так, будто моя жизнь зашла в тупик.
5	0	У меня не бывает чувства, будто я состарился(лась).
	1	У меня иногда бывает такое чувство.
	2	У меня часто бывает такое чувство.
	3	Я постоянно чувствую, будто я состарился(лась).
6	0	У меня не бывает состояний, когда на душе тяжело.
	1	У меня иногда бывает такое состояние.
	2	У меня часто бывает такое состояние.
	3	Я постоянно нахожусь в таком состоянии.
7	0	Я спокоен за свое будущее, как обычно.
	1	Пожалуй, будущее беспокоит меня несколько больше, чем обычно.
	2	Будущее беспокоит меня значительно больше, чем обычно.
	3	Будущее беспокоит меня намного больше, чем обычно.
8	0	В своем прошлом я вижу плохого не больше, чем обычно.
	1	В своем прошлом я вижу плохого несколько больше, чем обычно.
	2	В своем прошлом я вижу плохого значительно больше, чем обычно.
	3	В своем прошлом я вижу намного больше плохого, чем обычно.
9	0	Надежд на лучшее у меня не меньше, чем обычно.
	1	Таких надежд у меня несколько меньше, чем обычно.
	2	Таких надежд у меня значительно меньше, чем обычно.
	3	Надежд на лучшее у меня намного меньше, чем обычно.
10	0	Я боязлив(а) не более обычного.
	1	Я боязлив(а) несколько более обычного.
	2	Я боязлив(а) значительно более обычного.
	3	Я боязлив(а) намного более обычного.
11	0	Хорошее меня радует, как и прежде.
	1	Я чувствую, что оно радует меня несколько меньше прежнего.
	2	Оно радует меня значительно меньше прежнего.
	3	Я чувствую, что оно радует меня намного меньше прежнего.
12	0	У меня нет чувства, что моя жизнь бессмысленна.
	1	У меня иногда бывает такое чувство.
	2	У меня часто бывает такое чувство.
	3	Я постоянно чувствую себя так, будто моя жизнь бессмысленна.
13	0	Я обидчив(а) не больше, чем обычно.
	1	Пожалуй, я несколько более обидчив(а), чем обычно.
	2	Я обидчив(а) значительно больше, чем обычно.
	3	Я обидчив(а) намного больше, чем обычно.
14	0	Я получаю удовольствие от приятного, как и раньше.
	1	Я получаю такого удовольствия несколько меньше, чем раньше.
	2	Я получаю такого удовольствия значительно меньше, чем раньше.
	3	Я не получаю теперь удовольствие от приятного.
15	0	Обычно я не чувствую вины, если нет на это причины.
	1	Иногда я чувствую себя так, будто в чем-то я виноват(а).
	2	Я часто чувствую себя так, будто в чем-то я виноват(а).
	3	Я постоянно чувствую себя так, будто в чем-то я виноват(а).
16	0	Если что-то у меня не так, я виню себя не больше обычного.
	1	Я виню себя за это несколько больше обычного.
	2	Я виню себя за это значительно больше обычного.
	3	Если что-то у меня не так, я виню себя намного больше обычного.
17	0	Обычно у меня не бывает ненависти к себе.
	1	Иногда бывает, что я ненавижу себя.
	2	Часто бывает так, что я себя ненавижу.
	3	Я постоянно чувствую, что ненавижу себя.

18	0	У меня не бывает чувства, будто я погряз(ла) в грехах.
	1	У меня иногда теперь бывает это чувство.
	2	У меня часто бывает теперь это чувство.
	3	Это чувство у меня теперь не проходит.
19	0	Я виню себя за проступки других не больше обычного.
	1	Я виню себя за них несколько больше обычного.
	2	Я виню себя за них значительно больше обычного.
	3	За проступки других я виню себя намного больше обычного.
20	0	Состояния, когда все кажется бессмысленным, у меня обычно не бывает.
	1	Иногда у меня бывает такое состояние.
	2	У меня часто бывает теперь такое состояние.
	3	Это состояние у меня теперь не проходит.
21	0	Чувства, что я заслужил(а) кару, у меня не бывает.
	1	Теперь иногда бывает.
	2	Оно часто бывает у меня.
	3	Это чувство у меня теперь практически не проходит.
22	0	Я вижу в себе не меньше хорошего, чем прежде.
	1	Я вижу в себе несколько меньше хорошего, чем прежде.
	2	Я вижу в себе значительно меньше хорошего, чем прежде.
	3	Я вижу в себе намного меньше хорошего, чем прежде.
23	0	Обычно я думаю, что во мне плохого не больше, чем у других.
	1	Иногда я думаю, что во мне плохого больше, чем у других.
	2	Я часто так думаю.
	3	Я постоянно думаю, что плохого во мне больше, чем у других.
24	0	Желания умереть у меня не бывает.
	1	Это желание у меня иногда бывает.
	2	Это желание у меня бывает теперь часто.
	3	Это теперь постоянное мое желание.
25	0	Я не плачу.
	1	Я иногда плачу.
	2	Я плачу часто.
	3	Я хочу плакать, но слез у меня уже нет.
26	0	Я не чувствую, что я раздражителен(на).
	1	Я раздражителен(на) несколько больше обычного.
	2	Я раздражителен(на) значительно больше обычного.
	3	Я раздражителен(на) намного больше обычного.
27	0	У меня не бывает состояний, когда я не чувствую своих эмоций.
	1	Иногда у меня бывает такое состояние.
	2	У меня часто бывает такое состояние.
	3	Это состояние у меня теперь не проходит.
28	0	Моя умственная активность никак не изменилась.
	1	Я чувствую теперь какую-то неясность в своих мыслях.
	2	Я чувствую теперь, что я сильно отупел(а) (в голове мало мыслей).
	3	Я совсем ни о чем теперь не думаю (голова пустая).
29	0	Я не потерял(а) интерес к другим людям.
	1	Я чувствую, что прежний интерес к людям несколько уменьшился.
	2	Я чувствую, что мой интерес к людям намного уменьшился.
	3	У меня совсем пропал интерес к людям (я никого не хочу видеть).
30	0	Я принимаю решения, как и обычно.
	1	Мне труднее принимать решения, чем обычно.
	2	Мне намного труднее принимать решения, чем обычно.
	3	Я уже не могу сам(а) принять никаких решений.
31	0	Я не менее привлекателен(на), чем обычно.
	1	Пожалуй, я несколько менее привлекателен(на), чем обычно.

	2	Я значительно менее привлекателен(на), чем обычно.
	3	Я чувствую, что я выгляжу просто безобразно.
32	0	Я могу работать, как и обычно.
	1	Мне несколько труднее работать, чем обычно.
	2	Мне значительно труднее работать, чем обычно.
	3	Я совсем не могу теперь работать (все валится из рук).
33	0	Я сплю не хуже, чем обычно.
	1	Я сплю несколько хуже, чем обычно.
	2	Я сплю значительно хуже, чем обычно.
	3	Теперь я почти совсем не сплю.
34	0	Я устаю не больше, чем обычно.
	1	Я устаю несколько больше, чем обычно.
	2	Я устаю значительно больше, чем обычно.
	3	У меня уже нет никаких сил что-то делать.
35	0	Мой аппетит не хуже обычного.
	1	Мой аппетит несколько хуже обычного.
	2	Мой аппетит значительно хуже обычного.
	3	Аппетита у меня теперь совсем нет.
36	0	Мой вес остается неизменным.
	1	Я немного похудел(а) в последнее время.
	2	Я заметно похудел(а) в последнее время.
	3	В последнее время я очень похудел(а).
37	0	Я дорожу своим здоровьем, как и обычно.
	1	Я дорожу своим здоровьем меньше, чем обычно.
	2	Я дорожу своим здоровьем значительно меньше, чем обычно.
	3	Я совсем не дорожу теперь своим здоровьем.
38	0	Я интересуюсь сексом, как и прежде.
	1	Я несколько меньше интересуюсь сексом, чем прежде.
	2	Я интересуюсь сексом значительно меньше, чем прежде.
	3	Я полностью потерял(а) интерес к сексу.
39	0	Я не чувствую, что мое «Я» как-то изменилось.
	1	Теперь я чувствую, что мое «Я» несколько изменилось.
	2	Теперь я чувствую, что мое «Я» значительно изменилось.
	3	Мое «Я» так изменилось, что теперь я не узнаю сам(а) себя.
40	0	Я чувствую боль, как и обычно.
	1	Я чувствую боль сильнее, чем обычно.
	2	Я чувствую боль слабее, чем обычно.
	3	Ц почти не чувствую теперь боли.
41	0	Некоторые расстройства (сухость во рту, сердцебиение, запоры, удушье) у меня бывают не чаще, чем обычно.
	1	Эти расстройства бывают у меня несколько чаще обычного.
	2	Некоторые из этих расстройств бывают у меня значительно чаще обычного.
	3	Эти расстройства бывают у меня намного чаще обычно! о.
42	0	Утром мое настроение обычно не хуже, чем к ночи.
	1	Утром оно у меня несколько хуже, чем к ночи.
	2	Утром оно у меня значительно хуже, чем к ночи.
	3	Утром мое настроение намного хуже, чем к ночи.
43	0	У меня не бывает спадов настроения весной (осенью).
	1	Такое однажды со мной было.
	2	Со мной такое было два или три раза.
	3	Со мной было такое много раз.
44	0	Плохое настроение у меня бывает, но это длится недолго.
	1	Подавленное настроение у меня может длиться по неделе, до месяца.
	2	Подавленное настроение у меня может длиться месяцами.
	3	Подавленное настроение у меня может длиться до года и больше.

Обработка и интерпретация результатов

Номер выбранного ответа соответствует количеству баллов. Баллы суммируются. Полученный результат сопоставляется с нормативными данными:

- 1—9 баллов — депрессия отсутствует либо незначительна;
- 10—24 балла — депрессия минимальна;
- 25—44 баллов — легкая депрессия;
- 45—67 баллов — умеренная депрессия;
- 68—87 баллов — выраженная депрессия;
- 88 и более баллов — глубокая депрессия.

Глава 5. ТЕХНИКИ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ

5.1. ПОНЯТИЕ О ПРОЦЕССУАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРАХ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ

Значительное количество техник и технических приемов, используемых в настоящее время в современной семейной терапии, было позаимствовано из общей психотерапии. Однако помимо этого были разработаны и оригинальные семейно-ориентированные техники, основанные на теоретических разработках в рамках психологии и психотерапии семьи.

Техника семейной терапии представляет собой специально организованную терапевтом системную процедуру, включающую комплекс приемов, предписаний, действий, осуществляемых терапевтом в отношении семьи в рамках терапевтического процесса. Разработанная в рамках определенного метода (направления, школы) психотерапии, техника преследует определенную цель и направлена на решение одной или нескольких терапевтических задач.

Каждое направление делает акцент на тех или иных способах работы с семьей, на специальных технических приемах, которые иногда являются своеобразной «визитной карточкой» данного подхода. К таким «визитным карточкам» относятся, например, парадоксальные предписания стратегических семейных терапевтов, «воспоминания» терапевтов адлеровского направления.

Большинство из представленных в данном пособии техник могут быть использованы и в терапевтических, и в диагностических целях — для получения информации о семейной системе, о способах ее адаптации к кризисной ситуации, ее основных структурных особенностях и нарушениях, характере семейного взаимодействия. Выбор и использование той или иной техники при работе с семьей определяется следующими факторами:

- особенности проблемной ситуации семьи, обратившейся за психологической помощью (этап жизненного цикла, на котором находится семья; специфика переживаемого семьей кризиса и др.);
- особенности семьи как системы (состав семьи; степень дисфункции семейной системы; уровень развития коммуникативных навыков членов семьи, социокультурные особенности и др.);
- особенности терапевтической ситуации (пространственно-временной континуум процесса психотерапии; композиция психотерапевтической команды и др.);
- уместность использования техники на данном этапе работы с семьей;
- предпочтения терапевта, основанные на его личностных особенностях (данный технический прием должен органично сочетаться с индивидуальным терапевтическим стилем психотерапевта).

Таблица. Процессуально-техническая модель семейной психотерапии

Этап семейной психотерапии	Техники и технические приемы, используемые в семейной терапии	
	Общие техники	Техники семейной терапии
1. Установление контакта с семьей	Техники установления контакта. Технические приемы ведения беседы	Техники присоединения к семейной системе
2. Сбор информации о проблемной ситуации и особенностях взаимоотношений членов дисфункциональной семьи	Технические приемы ведения беседы (техники слушания: постановка вопросов, выяснение, перефразирование, уточнение, отражение и выяснение чувств, интерпретация, обобщение и др.)	Циркулярное интервью. Прослеживание циркулярных последовательностей. Техники, используемые для диагностики семейной системы (определение типа структурных нарушений и дисфункциональных паттернов семейного взаимодействия): социометрические техники, техники, основанные на использовании воображения
3. Выдвижение и проверка терапевтических гипотез	Технические приемы ведения беседы (техники слушания: постановка вопросов, выяснение, перефразирование, уточнение, отражение и выяснение чувств, интерпретация, обобщение и др.)	Социометрические техники. Техники, основанные на использовании воображения
4. Психотерапевтическое вмешательство	Конфронтация. Прямые директивы. Интерпретации.	Структурные вмешательства. Техники, основанные на использовании воображения. Парадоксальные техники. Поведенческие техники
5. Завершение психотерапии	Технические приемы ведения беседы (обобщение, резюмирование и др.)	Социометрические техники, техники, основанные на использовании воображения, предназначенные для диагностики произошедших в семье изменений и

Существует ряд неспецифических техник, которые могут использоваться на разных этапах как семейного консультирования, так и психотерапии. Общие (неспецифические) техники обслуживают сам процесс терапии, способствуя поддержанию контакта с семьей, достижению взаимопонимания, передаче информации семье и т. п. Техники семейной терапии направлены на достижение изменений в семейной системе на любом из уровней ее функционирования:

- индивидуальном — изменения наступают на уровне поведения отдельных членов семьи;
- микросистемном, предполагающем изменения структуры нуклеарной семьи и способов взаимодействия ее членов;
- макросистемном — качественные изменения касаются взаимоотношений членов расширенной семьи;
- мегасистемном, результатом изменения которого становится повышение степени эффективности взаимодействия семьи с социальными институтами.

В таблице 21 представлена процессуально-техническая модель, отражающая целесообразность применения общих (неспецифических) и специфических техник на определенных этапах терапевтического процесса в семейной психотерапии.

Этапы процесса семейной терапии мы рассматриваем как взаимосвязанные и взаимозаменяемые модули (за исключением первого и последнего этапов). Так, в процессе психотерапии диагностика семейных отношений неотделима от терапевтического вмешательства. Кроме того, этапы диагностики и коррекции не являются строго фиксированными. Терапевту приходится неоднократно в ходе работы с семьей отслеживать изменения, происходящие в функционировании семьи, корректируя свою работу и определяя направление дальнейших интервенций.

5.2. ОБЩИЕ ТЕХНИКИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ПСИХОТЕРАПИИ

Основные инструменты психолога и психотерапевта, независимо от принадлежности к той или иной психотерапевтической школе, — это навыки наблюдения за клиентом (семьей), проявления внимания и интереса, техники слушания и воздействия. Этими инструментами служат вербальные и невербальные формы коммуникации. Используемые в семейной психотерапии техники (техники слушания и воздействия) аналогичны используемым в индивидуальном психологическом консультировании и психотерапии (Алешина Ю. Е., 1994; Айви А. Е. с соавт., 1999; Кочюнас Р., 1999, и др.).

Так, например, *селективное внимание* при работе с семьей проявляется в том, что психотерапевт избирательно обращает внимание или выборочно игнорирует некоторые взаимодействия и высказывания членов семьи. В идеале психотерапевт должен следить за всеми проявлениями семьи, анализировать их взаимодействия, отслеживать телесные проявления. Так как семья — сложный объект для наблюдения и воздействия, с ней часто работает команда психотерапевтов.

Обычно психотерапевт активно использует и вербальные, и невербальные средства общения с семьей. К помощи слов терапевт в большей мере прибегает с целью передачи информации, в то время как невербальный канал применяется им для выражения поддержки, демонстрации внимания, интереса, сопереживания.

В свою очередь, вербальные и невербальные проявления членов семьи и в особенности соотнесение того, что члены семьи рассказывают о себе и о проблемной ситуации, с выражением их лиц, жестами, характером поз, размещением в пространстве, служат источником важной информации, которая может быть использована психотерапевтом в работе с ними.

С самого начала терапии важно помнить о том, что семья обратилась за помощью, и на первом этапе работы важно установление контакта, а не демонстрация технических приемов.

Если психолог хочет, чтобы его клиенты чувствовали себя уютно, он должен соблюдать золотое правило — «держат нужную дистанцию». Лучше всего дать членам семьи возможность самостоятельно выбрать удобное для них расстояние.

Анализируя свое первое впечатление о семье, психолог может задать себе следующие вопросы:

- Как относительно друг друга сели члены семьи? Каковы предварительные гипотезы о структуре семьи?
- На каком расстоянии от терапевта сели разные члены семьи? Кто ближе всех, кто дальше?
- Изменяют ли члены семьи дистанцию на протяжении сессии?

Если кто-либо из членов семьи часто меняет дистанцию во время сессии, нужно обратить на это его внимание и выяснить, осознает ли он свое невербальное поведение, а также отношение остальных членов семьи к его поведению.

Ниже представлен краткий обзор общих техник (микротехник) и технических приемов консультирования и психотерапии, используемых при работе с семьей.

5.2.1. Техники и виды слушания

Навыки слушания помогают выявить новые факты, понять поведение, мысли и чувства клиента. К их числу относятся умение грамотно формулировать вопросы, минимизация ответов, невмешательство, выяснение, подведение итогов и др., подразумевающие использование определенного ряда техник.

Построение контакта с семьей при помощи вопросов

Навык формулирования вопросов занимает одно из главных мест среди профессионально важных навыков семейного психолога. *Вопросы* являются важнейшим элементом беседы и основным средством получения информации от клиента. Психолог в ходе консультации задает клиенту различные вопросы, направленные на достижение определенных целей.

Таблица 22 Целевое назначение вопросов

Цель вопроса	Вид вопроса	Примеры
Получение информации	Анализ ситуации и причин ее возникновения; конкретизация; выявление представлений членов семьи о причинах возникших дисфункций	Когда это случилось? Как Вы думаете, почему это происходит? Что, на ваш взгляд, привело к...?
Стимулирование семьи на более подробный рассказ	Побуждение клиентов иллюстрировать свой рассказ примерами	Вы можете рассказать о какой-нибудь конкретной ситуации?
Проверка	Выявление закономерностей в функционировании	Правильно ли я поняла, что каждый раз, когда отец возвращается из поездки, сын

терапевтических гипотез	семейной системы	начинает плохо себя вести в школе?
Выявление чувств членов семьи	Получение информации о характере эмоциональных переживаний членов семьи	Что вы чувствовали в этот момент? Вы расстраиваетесь, когда Ваш муж приходит домой в состоянии опьянения?
Выявление внутрисемейных ресурсов	Выявление сильных сторон семьи, ее способностей реорганизовываться	Вспомните, были ли в Вашей семье сложные ситуации? Как семья справилась с ними?

Открытые вопросы обычно начинаются со слов «что», «как», «почему», «могли бы», «а если». Они требуют развернутого ответа от членов семьи, так как на них трудно ответить «да» или «нет». Открытые вопросы дают возможность получить важную информацию о сути семейных затруднений. Например, открытый вопрос: «Не расскажете ли вы, чего ожидаете от семейной психотерапии?» позволяет членам семьи сформулировать без ограничений свой ответ.

Используя открытые вопросы, семейный терапевт может уяснить следующее:

- общую картину семейной дисфункции;
- основные факты;
- эмоциональное отношение членов семьи к этим фактам.

На стадии сбора информации необходимо выяснить, как сама семья понимает и объясняет свои проблемы, а также получить сведения, характеризующие особенности взаимодействия в семье и чувства относительно проблемной ситуации. Те же вопросы можно использовать на стадии выдвижения и проверки терапевтических гипотез.

Семейному психотерапевту необходимо сохранять чувство такта и меры при расспрашивании членов семьи. Вопрос «почему» особенно тревожит и вызывает у клиента желание защититься. В частности, этот вопрос активизирует защитный механизм рационализации: обычно человек уже обдумывал данную проблему и выстраивал для себя систему объяснений.

Закрытые вопросы обычно включают в себя частицу «ли». Они содержат в себе формулировку ответа или ее варианты. На них можно ответить «да» или «нет». Закрытые вопросы используются для сбора информации, а также для того, чтобы выяснить детали, сконцентрировать внимание, сузить область суждений. Закрытый вопрос, как правило, мешает членам семьи уклониться от темы разговора. Но при частом использовании закрытые вопросы также могут вызвать тревогу.

При выборе той или иной формулировки вопроса необходимо учитывать определенные ограничения. Например, закрытые вопросы создают опасность существенного сужения круга возможных ответов. Это особенно важно учитывать при работе с легко внушаемыми членами семьи, с маленькими детьми. Вместе с тем использование закрытых вопросов иногда может стать полезным приемом, который помогает члену семьи выразить социально не одобряемые установки. Когда альтернативные ответы даются рядоположно, сама форма вопроса может внушить клиенту, что они оба являются в равной степени социально приемлемыми, например: «Одни родители считают, что нужно наказывать детей, другие — что не нужно. А как думаете Вы?»

Не задавая семье вопросов, информацию о ней можно получить при помощи таких техник, как минимальное подкрепление, поддержка, пересказ, отражение чувств.

Минимальное подкрепление (минимизация ответов, невмешательство) — микротехника, представляющая собой использование психотерапевтом тех «минимальных» средств общения, которые позволяют поддерживать диалог с семьей. Реплики психотерапевта дают возможность членам семьи высказываться без принуждения, открыто и свободно. К их числу можно отнести высказывания типа: «Я понимаю», «Продолжайте, это интересно», «Расскажите подробнее».

Эти реплики способствуют развитию и углублению взаимодействия с семьей. Они снимают напряженность у членов семьи, помогают психологу выразить заинтересованность, понимание или одобрение.

Повтор (поддержка) — это прямое повторение сказанного клиентом либо короткие комментарии («ну-ну», «так», «угу»). Этот прием облегчает беседу и поддерживает главное ее течение, обеспечивает наименее навязчивое вмешательство психолога в мир клиента. Повтор или поддержка является прямым способом продемонстрировать членам семьи, что психотерапевт их слушает и слышит.

Перефразирование (парафраз) — формулирование мысли клиента другими словами. Перефразирование всегда является определенным риском для психотерапевта, так как никогда нельзя быть уверенным, что понимаешь другого человека правильно. Целью перефразирования является проверка того, насколько точно психотерапевт понимает того или иного члена семьи. Существуют стандартные высказывания, с которых часто начинается перефразирование: «Как я понял...», «Вы считаете...», «По Вашему мнению...», «Другими словами, Вы думаете...», «Если я правильно понял, Вы говорите о...» и др.

При перефразировании основное внимание уделяется идеям, мыслям, смыслу сказанного, а не чувствам и эмоциям клиента. Важно, чтобы психотерапевт умел выражать мысли членов семьи своими словами. Перефразирование позволяет внести своевременные коррективы в сообщения членов семьи в тех случаях, когда психотерапевт их неправильно понял.

Пересказ — это сжатое изложение основных слов и мыслей членов семьи. В нем передается объективное содержание речи клиента, переформулированное психотерапевтом, причем обязательно должны использоваться самые важные слова и обороты. Пересказ помогает психотерапевту свести воедино разные моменты беседы. Техника пересказа часто несет и терапевтический эффект, поскольку семья может еще раз услышать ключевые мысли и фразы, направленные на прояснение сущности их проблем. Пересказ, по сути, является использованием техники перефразирования для больших объемов информации.

Отражение чувств. Эта техника сходна с пересказом, но пересказ обращается к фактам, а отражение чувств — к эмоциям, связанным с этими фактами. Важно, чтобы психотерапевт умел отмечать для себя эмоциональные состояния, чувства и переживания членов семьи.

Прием отражения чувств можно разбить на части: произнести имя клиента (это персонализирует отражение) и сообщить свои предположения о его чувствах — здесь могут быть использованы предложения-штампы: «Ирина, Вы, кажется, чувствуете стыд». Часто добавляется контекст данного переживания: «Галина, когда Ваш муж говорит о том, что Вы плохая хозяйка, похоже, Вы чувствуете обиду», «Иван, мне кажется, вы злитесь, когда Ваша жена сообщает, что Вы не помогаете ей с домашними делами». «Чистое» отражение чувств не включает контекста переживания.

Выяснение (прояснение, уточнение) — микротехника, помогающая сделать сообщение клиента более понятным для психотерапевта. Психолог обращается к члену семьи с вопросом или просьбой уточнить то, что он сказал. Можно использовать следующие ключевые фразы:

- «Не повторите ли Вы еще раз?»
- «Я не понимаю, что Вы имеете в виду».
- «Объясните, пожалуйста, еще раз».

О «Мне не совсем ясно, о чем Вы говорите». П «Не объясните ли Вы это подробнее?»

Для уточнения сообщения можно пользоваться закрытыми вопросами, например: «Вы обиделись?», «Вы бы хотели изменить ситуацию?», «Это все, что Вы хотите сказать?» При этом необходимо помнить об ограничениях, связанных с использованием закрытых вопросов, которые иногда активизируют защиты клиента¹. Более предпочтительны открытые вопросы либо высказывания типа: «Я не совсем Вас понял» и др. В этом случае психолог не вносит своих

¹ Вспомним классический вопрос: «Перестали ли Вы бить свою жену?» В том случае, когда психолог задает вопрос такого типа, требующий ответа «да» или «нет», любой ответ клиента будет неверным и потребует дополнительных разъяснений. Поэтому нужно очень осторожно использовать закрытые вопросы, несущие оценку или интерпретацию. интерпретаций, сохраняет нейтральность к сообщению и ожидает его более точной передачи.

Осознание значения (смысла) связано с изучением того, что значит обсуждаемая ситуация для клиента. При осознании смысла анализируются глубокие, подспудные значения слов. Клиент повторно интерпретирует свои переживания. Осознание смысла идет рядом с интерпретациями, которые относятся к микротехникам воздействия. Интерпретация дает клиенту альтернативные построения, при помощи которых он тоже сможет рассмотреть эту проблему. При осознании смысла клиент способен сам найти новую интерпретацию или смысл имевших место в прошлом ситуаций.

Резюме (подведение итогов) позволяет психологу подытожить основные мысли и чувства клиента. Резюме — микротехника, с помощью которой можно «соединить» в смысловое единство идеи клиента, факты из его жизни, испытываемые чувства, смысл проблемной ситуации. Психотерапевт анализирует все сказанное до этого им самим и членами семьи, а затем представляет семье в законченной форме основные моменты, касающиеся содержания полилога между ними. Резюме дает психологу возможность проверить точность восприятия сообщений членов семьи. Построение резюме включает в себя упорядочение сложного содержания высказываний всех членов семьи. Резюме обычно формулируется психотерапевтом своими словами, однако при этом могут использоваться стандартные вступительные слова, например:

- «То, о чем Вы мне рассказали, свидетельствует о ...»
- «Как я понял из Вашего рассказа...»
- «Главными пунктами Вашей семейной истории являются...»

Резюме полезно использовать в конце терапевтической сессии, когда нужно кратко подвести итоги всему, о чем говорили члены семьи.

Фокус-анализ — важная микротехника слушания. При фокус-анализе психотерапевт отражает главную тему взаимодействия с семьей. Возможны следующие направления выбора фокуса при работе с семьей:

1. Фокус на отдельном члене семьи (личностные обращения, апеллирование к мыслям и чувствам, желаниям клиента относительно себя).
2. Фокус на семье в целом.
3. Фокус на семейной проблеме.
4. Фокусирование на психотерапевте. Концентрация внимания на себе полезна как прием самораскрытия или обратной связи, помогает развить у членов семьи чувство доверия.
5. Фокусирование на общности: «мы — фокус»: «Чего мы достигли за сегодняшнюю встречу?», «Мне нравится, как сегодня Вы взаимодействуете».
6. Культурно-контекстный фокус: «Это тревожит многие семьи с детьми-подростками», «Такие затруднения испытывают многие семьи на данном этапе своей жизни». (В основе проблем семьи часто лежат реальные истории их взаимодействия с социальными институтами — детскими садами, школами, медицинскими учреждениями и др.)

На основе вышеперечисленных микротехник выделяют несколько *видов слушания*.

Нерефлексивное слушание (пассивное слушание, принцип молчания) — это

самый основной вид слушания. Он состоит в умении психотерапевта молчать, оставаясь внимательным и не вмешиваясь при этом в рассказ или деятельность членов семьи. Пассивным этот процесс можно назвать лишь условно, так как он требует огромного внимания от психотерапевта. Условным понятием также является и «нерефлексивность», потому что при этом психотерапевт остается в контакте с собой, своими чувствами, продолжает выстраивать терапевтические гипотезы либо обдумывать дальнейшую стратегию работы с семьей.

Существуют различные варианты нерефлексивного слушания. Первый предполагает исключение любых действий со стороны психотерапевта: кивков головой, «угу-слушания», поддержки. В другом варианте в ходе нерефлексивного слушания психотерапевт может выражать понимание, одобрение, поддержку, использовать микротехнику минимального подкрепления.

Нерефлексивное слушание является незаменимым инструментом в тех ситуациях, когда:

- психотерапевту необходимо составить представление о семейной структуре, взаимодействии между членами семьи, семейных ролях и семейной иерархии;

- члены семьи находятся в состоянии сильного эмоционального возбуждения;
- членам семьи трудно четко сформулировать существующие в ней проблемы;
- членам семьи необходимо выговориться и они пока не готовы выслушивать комментарии, вопросы и замечания;
- члены семьи переживают горе или утрату и испытывают такие чувства, как гнев, разочарование, страх, обиду.

Рефлексивное (активное) слушание используется психологом для того, чтобы более точно понять суть высказываний членов семьи. Большинство слов нашего языка являются многозначными, многие имеют синонимы. Это создает определенные трудности понимания, так как одно и то же слово может по-разному восприниматься говорящим и слушающим. Таким образом, психологу необходимо «раскодировать», «расшифровать» сообщение клиента.

Например, жена сообщает психотерапевту: «Мой муж грубо обращается со мной». «Грубо обращается» — выражение, которое может иметь самые различные значения: не помогает жене в домашних делах, игнорирует просьбы и словесные обращения, кричит на жену, избивает ее и др. Для того чтобы понять клиентку, психотерапевту необходимо уточнить, что она подразумевает под этими словами. С этой целью им может быть использован уточняющий вопрос: «Что именно Вы имеете в виду, говоря о том, что Ваш муж грубо обращается с Вами?»

Психотерапевт поддерживает членов семьи в их способности проанализировать, рассмотреть ситуацию с разных сторон и принять подходящее для них решение, но при этом сам не дает советов и не предлагает, что именно им следует сделать в тех или иных ситуациях. Цель рефлексивного слушания состоит в как можно более точном осознании того, что говорит определенный член семьи либо суть семейного послания. Предполагается, что мысли и чувства членов семьи в процессе рассказа и выслушивания остальных участников психотерапии могут так изменяться, что семья начинает осознавать и разрешать свои проблемы, переживать инсайты, самостоятельно находить ответы на собственные вопросы, преодолевать свои внутренние противоречия.

При рефлексивном слушании психотерапевт использует в основном навыки прояснения, поддержки, перефразирования, отражения чувств, резюме.

Эмпатическое слушание включает способность реагировать на другого человека (клиента) возникновением эмпатии. *Эмпатия* — это постижение эмоционального состояния другого человека в форме сопереживания, понимание и принятие того содержания, которое он пытается постичь и осознать.

Эмпатия характеризуется переживанием особого отношения к другому человеку. Основное правило эмпатического слушания — не сочувствие, а *сопереживание*, то есть создание эмоционального резонанса переживаниям клиента. Цель эмпатического слушания состоит в как можно более точном понимании чувств другого человека. При этом психотерапевт не диагностирует и не оценивает клиента, так как основная цель эмпатического слушания (по К. Рож-дерсу) — находиться в мире чувств другого человека, а не навязывать ему собственные чувства.

Эмпатическое слушание включает в себя понимание психологом чувств клиента и передачу этого понимания клиенту. В эмпатическом слушании применяются те же приемы, что и в рефлексивном: поддержка, вербальное следование, уточнение, перефразирование, резюме.

5.2.2. Техники воздействия

Помимо микротехник слушания, существуют техники воздействия на клиента и семью.

Техники воздействия — это приемы активного вовлечения психотерапевта в процесс разрешения актуальных жизненных проблем клиента (семьи). Все теории консультирования и психотерапии базируются на том, что психолог выступает как агент изменений и личностного роста клиентов. Уже своим присутствием семейный психотерапевт оказывает влияние на семью. В том случае, когда психотерапевт использует специальные приемы воздействия, изменения могут произойти быстрее и эффективнее.

Техники воздействия тесно связаны с техниками слушания. При оказании воздействия на семью (как и при выслушивании семьи) психотерапевт поддерживает визуальный контакт, использует невербальные сигналы (кивает головой, жестикулирует, изменяет пространственное расположение и др.). Техники воздействия (влияния) обычно подразделяют на серию микротехник коммуникативной практики, таких, например, как: директива, конфронтация, интерпретация и самораскрытие (Айви А. Е., Айви М. Б., Саймэн-Даунинг Л., 1999).

Овладеть техниками воздействия гораздо сложнее, чем техниками выслушивания. Для этого необходимо руководство опытного супервизора. Техники воздействия более эффективны при достаточно редком использовании в разумном сочетании с методами выслушивания.

Интерпретация является основным инструментом психоанализа и широко используется во всех направлениях психотерапии. Согласно Р. Р. Гринсону, «интерпретировать означает делать бессознательный феномен сознательным... Путем интерпретации мы выходим за рамки того, что поддается прямому наблюдению, и придаем значение и каузальность психологическому феномену» (Гринсон Р. Р., 2003, с. 57).

Отправной точкой для интерпретации является психологическая теория, на которой основывает свою работу психотерапевт. Интерпретация используется нечасто, так как обычно является вызовом точке зрения семьи на проблему.

Говоря об интерпретации, хочется обратиться к ставшей классической фразе Д. Винникотта: «...я делаю интерпретацию, преследуя две цели. Во-первых, чтобы показать пациенту, что я бодрствую. Во-вторых, чтобы показать пациенту, что я могу ошибаться» (цит. по: Мак-Вильямс Н., 1998, с. 238).

О сложности и корректности при использовании интерпретаций писал Р. Меннингер: психотерапевтам «не помешало бы напомнить о том, что они должны выступать не в роли оракулов, волшебников, лингвистов, следователей, занимающихся „истолкованием" сновидений, но лишь в роли наблюдателей, слушателей и — иногда — комментаторов» (Menninger, 1958) (цит. по: Сандлер Дж., Дэр К., Холдер А., 1995, с. 132).

Директива — самая сильная из техник воздействия. При использовании директивы психолог говорит клиенту, какое действие ему следует предпринять. В рамках разных теорий используются разнообразные виды директив, например:

- свободные ассоциации: «Вспомните и расскажите, с какими моментами из Вашего детства ассоциируется это чувство...»;
- гештальтметод работы с пустым стулом: «Представьте, что Ваша мать сидит в этом кресле. Скажите ей все, что думаете и чувствуете. Теперь переседайте в это кресло и ответьте себе от ее имени»;
- фантазирование: «Представьте, что Вы вернулись в прошлое, в свое детство... Перед вами — девочка 5-6 лет. Эта девочка — Вы... Подойдите к ней поближе... Посмотрите, во что она одета, как выглядит... Вы можете спросить ее о чем-то важном...»;
- парадоксальная инструкция: пример работы с семьей, где жена психосо-матизируется из-за подавленной злости; ей уже удалили желчный пузырь, часть щитовидной железы, но она предпочитает разрушаться и не говорить мужу о своей злости и обиде. Жене: «В следующий раз, когда испытаете злость к мужу, не пытайтесь подавить ее. Наоборот, усильте свою злость, расскажите о ней окружающим, мужу... Желательно, чтобы Вы испытывали в день не меньше трех приступов злости». Мужу: «Когда жена скажет Вам о том, что злится на Вас, поблагодарите ее и заплатите ей 10 долларов. Помните, что она сэкономила эти деньги для Вас и семьи»;
- релаксация: «Закройте глаза... Почувствуйте свое тело... Расслабьте мышцы лица...»;
- пожелание: «Я хотел бы, чтобы Вы сделали следующее...»;
- домашнее задание: «В течение недели все члены семьи должны каждый вечер собираться вместе на кухне и по 10 минут говорить о своих чувствах и переживаниях относительно друг друга», «К следующей нашей встрече заполните этот опросник» и др.

Психолог может давать указания клиентам, предлагая определенные изменения в поведении (тренировка поведенческих навыков), языковые замены («должен» на «хочу» и «не хочу»), вовлекая их во взаимодействие (изменение пространственного положения членов семьи, выполнение совместных заданий). Необходимо помнить, что использование директив возможно только после установления контакта психолога с семьей.

Конфронтация. Термин «конфронтация» имеет два смысла: (1) стоять напротив, смотреть в лицо и (2) враждебно противостоять, быть в оппозиции. Для психолога основным является первое значение термина, так как конфронтация не является агрессивным вторжением в пространство клиента (семьи) и не должна вести к напряжению отношений.

При конфронтации психолог обращает внимание клиента на те факты в его рассказе, которые являются противоречивыми, неясными, неадекватными. Важными для понимания конфронтации являются понятия «рассогласование» или «инконгруэнтность», отражающие следующие моменты в поведении: клиент дает двойные сообщения во время интервью («да, но»); демонстрирует противоположные либо противоречащие друг другу чувства и мысли. Психолог указывает клиенту на эти двойные сообщения и тем самым ставит клиента перед лицом фактов. Цель консультирования — идентификация и конфронтация главных противоречий клиента.

Заметив противоречия в рассказе клиента, психолог может использовать следующий шаблон: «С одной стороны, Вы думаете (чувствуете, поступаете)..., но с другой стороны, Вы думаете (чувствуете, поступаете...)». Консультант также поднимает вопрос о возможном значении данного поведения клиента для его жизни в настоящий момент. Тем самым используется возможность для клиента посмотреть на вещи с иной точки зрения, установить характер связи между разными темами в своем рассказе. Важно отмечать реакцию клиента на конфронтацию: способен ли он испытывать эмпатию к психологу, в чем отражается его понимание этой противоречивой ситуации. Конфронтация — метод, требующий такта и терпения.

Задача конфронтации — помочь клиенту в раскрытии истинных намерений или целей его поведения. Данный технический прием можно разделить на два этапа.

На первом этапе терапевту нужно получить описание нескольких кризисных или конфликтных ситуаций. Важно получить максимально подробную ситуацию, кто из членов семьи как себя вел, что говорил и делал, как на это отреагировали остальные члены семьи и т. д.

На втором этапе задача психолога — выяснить у клиента цели его поведения. Гештальттерапевты будут акцентировать внимание на неудовлетворенных потребностях клиента, адлерянцы — анализировать цели (например, внимание, власть, месть, симулированная неспособность), то есть в зависимости от теоретической ориентации психотерапевта будет использована та или иная система координат. Терапевт может использовать уточняющий вопрос, например: «Денис, у тебя есть какие-нибудь предположения, почему во всех описанных ситуациях ты вел себя подобным образом?» Если клиент отвечает: «Я не знаю», терапевт может сообщить клиенту свою версию. Лучше, если эта версия будет изложена в форме вопросов, например: «Возможно ли, что...» или «Интересно, может ли быть так, что...». Выявление неосознаваемых, скрытых причин поведения производит сильное воздействие на клиента, однако может активизировать его защиты, поэтому использование вопросительной формы позволяет консультанту отказаться от гипотезы, если она вызывает сильное сопротивление.

Пример

На консультацию пришла семья — мать, отец и сын 11 лет. Мать села в кресло, потом поднялась и посадила в кресло сына, а сама села на стул рядом. Отец сел с другой стороны, также придвинув стул к креслу. «Зажав» ребенка, родители начали рассказывать о проблемах, которые заключались в несамостоятельности, инфантильности, беспечности мальчика, которая вынуждала проводить мать много времени с ребенком и не давала возможности работать. Психотерапевт использовал технику конфронтации: «Вы говорите, что хотите видеть своего сына более самостоятельным и независимым. В то же время Вы контролируете все его действия, указываете ему, куда сесть, и за 35 минут нашей встречи не дали ему сказать ни слова. Возможно ли, что на самом деле Вы хотите, чтобы Ваш сын и дальше оставался зависимым от Вас?»

Конфронтация поддерживает баланс между методами наблюдения и воздействия. Она становится более эффективной, когда преподносится в виде сложного пересказа или рефлексии чувств. Чтобы клиент не почувствовал себя обвиняемым, лучше излагать предположения в виде гипотез, оставляющих пространство для личностного роста последнего. При этом следует помнить, что необходимо выстраивать тщательный баланс конфронтации с определенным количеством теплого, положительного отношения и уважения к клиенту.

Самораскрытие — это техника воздействия, основанная на том, что психолог делится личным опытом и переживаниями либо разделяет чувства клиента. Она связана с техникой обратной связи и строится на «Я-высказываниях» психолога.

Традиционный психоанализ не использует технику самораскрытия, так как при этом психолог становится «прозрачным». В то же время общеизвестным является факт, что клиенты иногда сидят, ходят, говорят и даже думают так же, как их терапевты.

Имитационное поведение, осуществляемое путем идентификации с психологом, — важнейший терапевтический фактор.

Цель данного технического приема — продемонстрировать, как в подобных ситуациях вели себя другие люди. В трудные, кризисные моменты жизни человек склонен искать конкретные примеры для подражания. Возможность «примерить» к себе кусочек опыта психолога позволяет клиенту выяснить, подходит или не подходит ему такой способ, паттерн поведения. Экспериментирование с новыми моделями поведения увеличивает число степеней свободы клиента.

При самораскрытии психотерапевту необходимо избегать поучений. Клиенту предлагается реальный случай из жизни психолога с сопутствующими ему неудачами, глупостью, непоследовательностью, колебаниями — всем тем, через что проходит живой, не «книжный» человек. Пример психолога не должен содержать однозначных моральных оценок, не должен сводиться к изложению общеизвестных теоретических положений или быть иллюстрацией из учебника. У клиента должна быть возможность сделать собственные выводы из рассказа психолога.

Техника самораскрытия позволяет добавить в процесс консультирования два важных терапевтических фактора. Первый из них — вселение надежды в клиента. Клиент зачастую испытывает облегчение, когда узнает, что казавшаяся безнадежной ситуация успешно решена другим человеком. Второй фактор — универсальность переживаний. Когда терапевт делится своими чувствами, клиент становится свидетелем того, что подобные ситуации бывают в жизни других людей, что остальные тоже страдают, ревнуют, совершают попытки суицидов, изменяют, фантазируют на табуированные темы, ощущают одиночество и беспомощность.

Самораскрытие — это всегда риск для психолога. Для того, чтобы самораскрытие было успешным, нужно соблюдение некоторых условий. Во-первых, хороший терапевтический контакт с клиентом; во-вторых, восприятие клиентом психолога как компетентного человека; в-третьих, эквивалентность рассказа психолога ситуации клиента, то есть достаточное количество сходных элементов между одной и другой проблемой. Последнее — техника должна быть уместной. В этом случае клиент может использовать полученную информацию как модель для подражания. Несмотря на все сложности данной техники, ее адекватное использование ведет к облегчению состояния клиента, увеличению степени доверия к психотерапевту, к сокращению дистанции.

Различные системы психотерапии и консультирования используют перечисленные микротехники в разных «пропорциях». Квалификация психотерапевта складывается из понимания общей структурной модели консультирования и компетентности в микротехниках, а также умения применять все свои знания и навыки с учетом индивидуальных и культурных особенностей семьи.

В заключение отметим, что успешность психотерапии достигается множественностью и жанрово-стилевой неспецифичностью языков консультативного взаимодействия.

5.3. ТЕХНИКИ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ

Техника семейной терапии — комплекс приемов и предписаний, посредством которых осуществляется изменение семейной системы с целью улучшения ее функционирования.

В современной психологической литературе можно встретить различные системы классификации техник, используемых в семейной психотерапии. Наиболее распространенным критерием для создания классификации является целевое назначение техники.

Р. Шерман, Н. Фредман выделяют следующие группы техник (Шерман Р., Фредман Н., 1997):

1. Социометрические техники.
2. Структурные вмешательства.
3. Поведенческие техники.
4. Техники, основанные на использовании воображения (арттехники, ассоциативные эксперименты, психодраматические техники и др.).
5. Парадоксальные техники.

Мы считаем целесообразным дополнить данную классификацию еще одной группой технических приемов — техники организации беседы в семейной терапии.

5.3.1. Социометрические техники

Социометрические техники представляют собой наиболее доступный способ исследования и реконструкции дисфункциональной семейной структуры в процессе психотерапии семьи.

С помощью техник данной группы можно получить адекватную информацию о функционировании семьи на всех четырех уровнях (от индивидуального до мегасистемного). Социометрические техники предоставляют психологу богатый материал об особенностях внутрисемейного взаимодействия, ролевых аспектах семейной структуры, границ, иерархии, близости между членами семьи, наличии/отсутствии разнообразных нарушений структуры, таких, например, как межпоколенные коалиции и альянсы, а также позволяют ему судить о положении каждого человека в семейной системе. Таким образом, данные методы, как правило, выступают и в качестве техник, и в качестве диагностических процедур.

Основные идеи создания социометрических техник были позаимствованы клиническими психологами и психотерапевтами у Я. Морено и его последователей. Техники данной группы обладают рядом преимуществ, дающих семейному психологу¹ большое количество возможностей в процессе работы с семьей:

1. Социометрические техники способствуют ослаблению сопротивления семьи изменениям и влиянию, которое может быть оказано на ее функционирование в процессе терапии:

- «уводят» терапевтический процесс от интеллектуализации и острого эмоционального реагирования членов семьи по поводу сложившейся ситуации в семье к их реальному взаимодействию. Это способствует увеличе¹ Слова «психолог» и «психотерапевт» используются нами как синонимичные.
 - повышению активности, повышению спонтанности членов семьи и уменьшению сопротивления (Шерман Р., Фредман Н., 1997);
 - представляют собой процедуру, которая может оказаться неожиданной для клиентов и не соответствовать их ожиданиям по поводу того, как проходит встреча с психотерапевтом. Такой элемент новизны может существенно снизить сопротивление терапевтическому процессу у отдельных членов семьи либо семьи в целом;
 - являются интересными для членов семьи и, несомненно, привлекают их внимание к самому процессу психотерапии.
2. Социометрические техники помогают моделировать события прошлого, настоящего и будущего в ситуации «здесь и

сейчас», что дает возможность членам семьи изменить в процессе моделирования понимание сложившейся ситуации, а также свое поведение, приобретая новые способы взаимодействия в контексте семьи.

3. Социометрические техники позволяют проявиться бессознательным аспектам взаимоотношений в межличностном взаимодействии в процессе терапии, что делает их доступными для осознания и последующей коррекции.

4. Социометрические техники обнаруживают и ярко представляют особенности ролевой структуры семьи — ролевое поведение членов семьи и его нарушения. Кроме того, они дают возможность клиентам увидеть особенности внутрисемейного взаимодействия, а также получить обратную связь по поводу того, как воспринимается их поведение другими членами семьи и каково их отношение к данным формам поведения.

5. Социометрические техники являются своеобразной формой метакоммуникации: члену семьи бывает легче показать суть конфликта, нежели рассказать о нем. При этом сообщения об особенностях сложившейся в семье ситуации формулируются, выражаются и принимаются членами семьи без предварительных обсуждений. Когда конфликт наглядно и символически представлен, обнаруживаются возможности для обсуждения отношения членов семьи к сложившейся ситуации и дальнейшей коррекции внутрисемейного взаимодействия.

6. Социометрические техники дают психотерапевту возможность прямого вмешательства в семейную систему (Эйдемиллер Э. Г., ред., 2002).

7. Социометрические техники фокусируют внимание на социальной системе и процессе социального взаимодействия (Шерман Р., Фредман Н., 1997). Чувство изоляции и одиночества, возникающее у идентифицированного пациента, у того, кто, по мнению семьи, «болен», подвергается вызову по мере осознания членами семьи своего вклада в функционирование семьи и возникновение семейной дисфункции.

В данном учебном пособии представлены следующие социометрические техники, которые могут быть использованы при оказании психологической помощи семье в ситуации кризиса: «Семейная скульптура»; «Семейная хореография»; «Семейное пространство» и «Соломенная башня».

«Семейная скульптура»

Цель: изменение структуры и функционирования семьи. Данная техника широко используется семейными психотерапевтами и как метод диагностики семейной системы. В частности, проведение техники «Семейная скульптура» позволяет определить место индивида во внутрисемейной системе взаимоотношений, оценить степень психологической близости между членами семьи, выявить наличие структурных дисфункций (коалиции, альянсы, нарушения иерархии), определить основные зоны конфликта.

Суть данной техники заключается в том, что пространственное расположение людей (членов семьи) и объектов как результат процесса скульптурирования указывает на основные особенности структуры семьи и внутрисемейных взаимоотношений «с точки зрения архитектора» (члена семьи, создающего скульптуру семьи). Таким образом, каждый член семьи создает пространственную репрезентацию семейной системы — «живой портрет» семьи, располагая в пространстве своих родственников согласно собственным представлениям о сложившейся в ней ситуации.

Несомненным достоинством техники «Семейная скульптура» является ее невербальный характер, что позволяет снизить уровень сопротивления и уйти от излишней интеллектуализации и взаимных обвинений в обсуждении проблемной ситуации в процессе терапии.

Процедура проведения

Для использования техники «Семейная скульптура» необходимо соблюдение следующих условий:

- присутствие членов семьи. По некоторым данным, минимальное количество человек, необходимое для проведения техники, — 3-4 человека (Шерман Р., Фредман Н., 1997);
- легко передвигающаяся мебель (например, стулья);
- наличие предметов, которые могут обозначать отсутствующих на приеме членов семьи;
- достаточно просторное помещение, позволяющее клиенту создать скульптуру, наиболее адекватно отражающую его мнение о внутрисемейной ситуации.

Этапы проведения техники

1. *Создание скульптуры семьи, отражающей особенности реальной ситуации в семейной системе.* Вначале психолог мотивирует всех участников психотерапии на выполнение предстоящего задания, объясняя, что это позволит им в полной мере почувствовать, что значит быть членом их семьи в сложившейся проблемной ситуации. Далее психотерапевт предлагает каждому члену семьи выступить в роли скульптора и, обращаясь с другими членами семьи так, как будто они сделаны из глины, изобразить их в виде живой скульптуры таким образом, чтобы их позы и расположение в пространстве отражали действия и чувства по отношению друг к другу.

Инструкция: «Представьте себе, что Вы скульптор. Попробуйте сейчас здесь создать скульптурное изображение своей семьи. При этом Вы можете обращаться с членами семьи так, как будто они сделаны из глины: Вы можете поместить их куда угодно и как угодно, придать лицам Ваших родных любое выражение. Однако важно, чтобы скульптура, которая у Вас получится, отражала бы ту ситуацию, которая сложилась на сегодняшний день в Вашей семье».

Если член семьи, приступивший к созданию скульптуры, испытывает затруднения, терапевт может помочь ему, используя наводящие вопросы: (ребенку) «Вот у тебя мама. Где она будет находиться? Будет ли она сидеть или стоять? Как она держит руки? Куда она смотрит? Какое у нее при этом лицо? Где будет располагаться отец? Как он стоит (сидит...)? Касается ли он твоей мамы? Куда он смотрит?... А сейчас помести меня на то место, где будешь располагаться ты сам. Должен ли я сидеть или стоять? Каково выражение моего лица?» (Шерман Р., Фредман Н., 1997).

«Ваяние» продолжается до тех пор, пока скульптор не будет удовлетворен результатом. Важно, чтобы другие члены семьи позволили ему свободно обращаться с собой как с «материалом», учитывая то, что им также нужно будет выступать в роли скульптора. В результате каждый член семьи должен изваять свою скульптуру «семейной реальности», отражающую эмоциональную ситуацию в семье на данный момент.

2. *Этап обсуждения скульптуры.* После завершения скульптуры семьи наступает следующая фаза работы — обсуждение полученных результатов, что предполагает получение ответов на следующие вопросы терапевта:

- скульптору: «Придумайте название вашему произведению»;
- каждому члену семьи: «Как Вы чувствуете себя на этом месте среди Ваших родственников?»;
- всей семье: «Удивила ли вас данная скульптура? Что в ней вас особенно удивило?»;
- каждому члену семьи: «Знали ли Вы раньше, что скульптор воспринимает Вас так, как он это изобразил?»;
- всей семье: «Согласны ли вы с тем, что ваша семья именно такая, как это изображено в скульптуре?»;
- скульптору или семье: «Что бы вы хотели изменить в жизни вашей семьи?»

В процессе построения и обсуждения скульптур терапевт фиксирует в специальных бланках пространственное расположение членов семьи и направления их взглядов, обращая внимание на дистанцию между фигурами в каждой скульптуре. На основании сделанных наблюдений, учитывая особенности всех созданных скульптур, на данном этапе можно более или менее адекватно оценить степень эмоциональной близости (сплоченности) между членами семьи, которая представлена здесь как дистанция между фигурами скульптуры, определить наличие межпоколенных коалиций и альянсов между членами семьи, выявить аутсайдеров семейной системы, основные конфликты.

3. *Создание скульптуры семьи, отражающей представления клиента об идеальной семье.* После того как каждый член семьи создаст «реальную» семейную скульптуру, отражающую ситуацию в семье в данный момент, их можно попросить по очереди создать скульптуру идеальной семьи в их понимании.

Процесс ваияния и полученные в результате скульптуры помогают клиентам осознать свои позиции в семье, в то же время предоставляя уникальную возможность создать единый для всех членов образ идеальной семьи.

Рекомендации по использованию: данная техника может быть использована в работе с отдельными подсистемами семьи (супружеской, детско-родительской, сиблинговой), с нуклеарной семьей в полном составе, а также с ядерной семьей с привлечением членов расширенной семьи. Техника «Семейная скульптура» с успехом может применяться и при индивидуальной работе, фокусом которой являются семейные проблемы клиента.

Техника «Семейная скульптура» — эффективное средство диагностики и интервенции в случаях работы с семьями, склонными к манипулированию, а также в случаях с недостаточным уровнем развития коммуникативных навыков членов семьи, затрудняющим процесс обсуждения проблемной ситуации на приеме у психолога.

«Семейная хореография»

Цель: изменение взаимоотношений в нуклеарной семье, обнаружение взаимосвязи симптома идентифицированного пациента и основных паттернов взаимоотношений в семье; выявление циркулярных последовательностей семейного взаимодействия с последующим прерыванием дисфункционального циклического поведения.

Историческая справка: техника «Семейная хореография» представляет собой модифицированный вариант техники «Семейная скульптура». Подобная модификация была предложена Д. Кантором, Ф. Балл и Ф. Балл (Бостонский институт семьи), а также П. Пэпп (Институт семьи Аккермана) (Шерман Р., Фредман Н., 1997). Однако в то время как результатом семейного скульптурирования является своеобразный «срез» структуры семейной системы (статическая картина), техника «Семейная хореография» нацелена на описание динамических аспектов функционирования семьи.

Процедура проведения

Психотерапевт просит клиента разместить в пространстве всех присутствующих на приеме членов семьи таким образом, чтобы полученная «картина», или сцена, отражала характер внутрисемейных отношений в контексте какого-либо события или проблемы, а затем эту сцену разыграть.

Этапы проведения техники

1. *Изображение актуальной ситуации в семье и ее разыгрывание.* **Инструкция:** «Разместите членов своей семьи в данном пространстве так, чтобы это наилучшим образом демонстрировало проблему семьи. Затем все вместе попробуйте оживить сцену и проиграть ее без слов».

2. *Изображение идеальной ситуации в семье и ее разыгрывание.* После того как сцена предыдущего этапа разыграна, членам семьи предлагается изобразить идеальную ситуацию во взаимоотношениях, такую, какой она видится в данный момент. Идеальная ситуация также разыгрывается семьей. При этом терапевт работает с каким-то одним членом семьи, обращаясь к нему с просьбой изобразить его реальную и идеальную позиции в семейной системе.

3. *Изображение и разыгрывание сцен преодоления проблемной ситуации.* Психотерапевт может попросить членов семьи несколько раз повторить сцены, отражающие дисфункциональные внутрисемейные поведенческие образцы, а также те сцены, которые изображают их преодоление. Причем он советует им действовать при каждом очередном дубле с всевозрастающей энергией, пытаясь сделать ситуацию, с их точки зрения, все лучше и лучше.

4. *Обсуждение.* Когда все сцены будут проиграны, начинается обсуждение. Для того чтобы более четко идентифицировать проблему семьи, психотерапевт может попросить каждого члена семьи кратко сформулировать для себя и других то, что составляет суть актуального состояния и положения в семье. Затем в порядке очереди это делают все члены семьи. Вопрос задается всегда один и тот же: «Каково быть в этом положении в семье, какие чувства возникают у Вас по отношению к другим членам семьи?»

Рекомендации по использованию: данная техника представляет собой довольно гибкий инструмент: она может быть изменена в зависимости от конкретных паттернов взаимодействия, существующих в данной семейной системе.

«Семейное пространство»

Цель: диагностика внутрисемейных отношений, проведение интервенции с помощью обсуждения возможных путей

совместного и индивидуального использования пространства. Техника «Семейное пространство» также может быть использована для выявления особенностей ролевого поведения и мифотворчества в родительских семьях супругов, скрытых правил взаимодействия в данной семье, а также для прояснения конечных целей терапевтического процесса.

Историческая справка: первоначально техника «Семейное пространство», разработанная Копперсмитом в 1980 году (Шерман Р., Фредман Н., 1997), использовалась в рамках обучающих терапевтических программ с целью повышения профессиональной компетенции начинающих терапевтов. Она позволяла будущим специалистам в области семейной терапии осознать особенности психологической ситуации в своей собственной семье и характер ее функционирования. В дальнейшем техника стала использоваться семейными терапевтами в работе с реальными семьями.

Необходимые **материалы:** большой лист бумаги, фломастеры или карандаши.

Процедура проведения

Существуют различные варианты проведения данной техники: 1. *Отец и мать рисуют план их родительских домов, а дети в это время слушают и наблюдают за работой родителей.*

Родителям предлагается следующая **инструкция:** «Нарисуйте план-схему дома (квартиры), в котором вы жили вместе со своими родителями, отображая все имеющиеся в нем комнаты и помещения. Если вы несколько раз меняли место жительства, переезжая из одного дома в другой, то нарисуйте план того дома, который вам наиболее запомнился». Во время рисования психолог постепенно вводит их в ситуацию, задавая следующие вопросы:

- «Рисую, отмечайте, с каким настроением ассоциируется у Вас та или иная комната.
- Попытайтесь вспомнить доминирующие запахи звуки, цвета и людей в этой комнате.
- Была ли в Вашем доме комната, специально предназначенная для встречи всех членов семьи?
- Когда члены Вашей расширенной семьи заходили к вам, в какой комнате Вы встречались?
- Были ли в доме (квартире) комнаты, в которые Вам было запрещено заходить?
- Было ли у Вас какое-то особенное место в доме (квартире)?
- Попытайтесь как можно яснее вспомнить, как в Вашем родительском доме решались вопросы близости и отдаленности.
- Как был расположен Ваш родительский дом по отношению к другим домам в этом квартале, выделялся он чем-нибудь или нет? (Как была расположена Ваша квартира: в каком доме, на каком этаже, куда выходили окна?)
- Вспомните какое-то типичное событие, происходившее в вашем родительском доме (квартире).
- Вспомните типичные слова, фразы, высказывания, которые произносились членами вашей семьи».

Вопросы терапевта направлены на выявление особенностей взаимоотношений между членами родительских семей обоих супругов, а также норм и правил, которые оказались позаимствованными из родительских семей обоих супругов.

Использование данного варианта позволяет обозначить границы между поколениями в семье и границы между различными семейными подсистемами. Совместная деятельность родителей подчеркивает уникальность их положения в семейной системе, тогда как детям отводится роль обучающихся наблюдателей. История семьи в изложении родителей, описывающих жизнь в своих родительских семьях, вносит свой значимый вклад в формирование чувства сопричастности к культурному наследию данной семьи и способствует сплочению ее членов.

2. *Дети рисуют план дома (квартиры), в котором они в настоящий момент живут с родителями, а отец и мать при этом присутствуют в качестве наблюдателей.* В данном варианте проведения техники психолог выделяет и поддерживает сиблинговую подсистему.

3. *Все члены семьи рисуют план дома, в котором сейчас живут.* Психолог получает возможность достаточно глубоко изучить актуальные проблемы и конфликты в семье, а также имплицитно присутствующие внутри семейной системы средства их преодоления. Особенно полезен данный вариант техники при работе с семьями, в которых размыты внутренние и/или внешние границы. Безопасное выражение семьей различных точек зрения и чувств на происходящее позволяет прояснять внутрисемейные границы.

Рекомендации по использованию: техника «Семейное пространство» может использоваться в работе как с отдельными семьями, так и в семейно-групповой психотерапии, а также в работе с родительскими группами. В зависимости от целей группы, внимание может фокусироваться на актуальных семейных конфликтах либо на истории семьи. Методика не может быть включена в работу с маленькими детьми.

«Соломенная башня»

Цель: наблюдение «здесь и теперь» за взаимодействием членов семьи; установление иерархии, лидерства, коалиций в семье; выявление изолированных членов семьи; изучение характера взаимной поддержки, умения договариваться и других динамических свойств семейной системы.

Историческая справка: данная техника использовалась в групповой терапии, пока в 1984 году она не была адаптирована Л. Пекманом для работы с семейной системой.

Необходимые материалы: соломка для коктейлей, скотч. В нашей практике хорошо зарекомендовал себя набор из скотча и листов бумаги формата А3 (или газет), которые могут быть свернуты в трубочки или использоваться другим способом, который придумывает семья. Могут быть предложены и другие материалы, например, прутья разломанного веника, пустые коробки и др.

Процедура проведения

Клиентов просят взять необходимые материалы и вместе построить башню (либо дом).

Инструкция: «Вам необходимо из этих соломинок (газет, прутиков, листов бумаги) построить башню (дом). При построении башни (дома) попытайтесь совместно достичь определенных целей. Ваша башня (дом) должна быть оригинальной по форме, красивой, хорошо сконструированной. Она должна стоять без поддержки и быть достаточно прочной и долговечной, чтобы ее

можно было переносить с места на место. Вам следует уложиться в 10-15 минут». Далее дается рекомендация: первые 5 минут строить башню, не говоря друг другу ни слова. Это требование может увеличить фрустрацию и позволить обойти некоторые барьеры, выявить различные уровни взаимодействия в семье.

Понаблюдав за происходящим в течение 8-15 мин, психолог может вмешаться в процесс: давать советы, объяснять происходящее, присоединяться к какой-то из подсистем и др.

Если семья большая, она может быть разбита на подгруппы, каждая из которых строит свою башню. Этот способ используется для того, чтобы подчеркнуть или изменить существующие структурные границы, а также предложить иной способ взаимоотношений в работе с семейными треугольниками.

Примером парадоксальной интервенции может служить разрешение руководить конструированием или строительством башни изолированному члену семьи, идентифицированному пациенту или маленькому ребенку.

После того как башня построена, психолог обсуждает с членами семьи, что происходило во время строительства. При этом анализируется роль каждого в совместной деятельности и поведение всех членов семьи в рамках поставленной задачи. Затем можно попросить членов семьи заново построить башню, используя результаты проведенного обсуждения. В некоторых случаях можно обучить членов семьи методикам совместной работы и способам оказания взаимопомощи.

Рекомендации по использованию: данная техника может быть включена в работу с семьей как диагностический, так и терапевтический инструмент. Реализуя диагностические цели, психолог наблюдает за способами взаимодействия при выполнении семьей совместных действий по построению башни (дома). В этой ситуации члены семьи ведут себя так же, как и в обычной жизни. Техника позволяет выявить иерархию, альянсы и треугольники, внутрисемейные границы и др. В тех случаях, когда терапевт внедряется в семейную систему при помощи предписаний и указаний, эта техника используется в качестве инструмента терапевтических интервенций, позволяющего изменить существующее равновесие.

5.3.2. Структурные техники

Структурные техники — группа техник, целью использования которых является реорганизация семейной системы, создание пространства для ее структурных изменений за счет предоставления членам семьи возможностей для апробирования новых ролей и помощи в установлении и поддержании адекватных границ между подсистемами.

Для фасилитации процесса семейной реорганизации психолог на время может присоединиться к семье, помогая ей осуществить структурные перестройки. При этом ему не следует вступать в коалицию с отдельными членами семьи. Кроме того, он должен следить за тем, чтобы не оказаться «поглощенным» ею.

Структурные техники можно использовать для решения следующих задач:

Создание движения. В том случае, когда члены семьи ощущают «застывание» в их жизнедеятельности, структурные перестройки, инициированные психологом, могут привести к изменениям в семейной ситуации. Это поощряет членов семьи к дальнейшим движениям и поиску новых форм взаимодействия и функционирования их семейной системы. Например, освобождение ребенка от роли «проблемного члена семьи» может создать пространство для нового взаимодействия супругов и стимулировать их движение на себя ответственности за решение супружеских проблем.

Перераспределение власти. Присоединяясь к различным подсистемам, психолог может помочь восстановить (выстроить) адекватную семейную иерархию, увеличить значимость одного члена (подсистемы) семьи для другого (другой) или усилить его правовую сферу. Например, психолог может поддерживать детей в их потребности в большей независимости или их родителей — в установлении ряда семейных правил.

Изменение перспектив. Апробируя новые роли, члены семьи получают новый опыт и расширяют диапазон поведенческих реакций. Это повышает гибкость семейной системы, стимулирует членов семьи к выработке других семейных правил и поиску новых смыслов происходящего, позволяет реинтерпретировать прошлый семейный опыт и найти в нем ресурсы для решения актуальных трудностей.

Разрушение коалиций. Налаживая нарушенную коммуникацию между одними членами семьи, психолог способствует разрушению дисфункционального альянса между другими. Как правило, речь идет о ситуациях, когда один родитель вступает в коалицию с ребенком против другого родителя.

Формирование альянсов. Работа психолога может быть направлена на усиление сплоченности и снижение конфронтации между членами семьи в рамках отдельных семейных подсистем, что позволяет оптимизировать их совместную деятельность. Примером такой работы может служить помощь молодым супругам в распределении семейных ролей и обязанностей или поддержка родителей в достижении ими соглашения по поводу родительских позиций.

Прояснение внутренних границ семьи. Психолог может помочь членам семьи прояснить характер внутренних границ семьи и особенности функционирования ее членов в рамках отдельных подсистем. В таком случае его работа будет направлена на усиление внутренних границ, достижение согласия по поводу того, кто и каким образом включен в данную подсистему, кто за что отвечает, или на ослабление слишком жестких границ и поддержку совместных действий.

Личностный рост и самопознание членов семьи. Изменяя свое место в системе внутрисемейных взаимодействий, апробируя новые роли, члены семьи получают возможность приобрести новый опыт и расширить свои функциональные возможности.

Реинтерпретация смысла нахождения в определенной позиции. Психолог может помочь членам семьи увидеть разные стороны занимаемой ими семейной позиции (роли), отметить ее положительные и отрицательные компоненты. Выявление диалектической природы семейных ролей и взаимоотношений позволяет членам семьи изменить отношение к сложившейся в семье ситуации, найти в ней положительный смысл и ресурсы для преодоления кризиса. Например, роль старшего ребенка, с одной стороны, часто сопряжена с большой функциональной загруженностью, с другой — дает возможность развития лидерских качеств, самостоятельности и независимости.

Изменение семейной системы путем работы с одним из ее членов. Согласно теории М. Боуэна, изменение одного члена семьи приводит к тому, что вся система должна к этому приспособиться. Таким образом, поддерживая изменение положения одного из членов семьи, психолог может способствовать изменению семейной системы в целом.

«Семейный ритуал»

Цель: структурная перестройка семьи путем изменения правил ее существования и нарушения устойчивых способов взаимодействия ее членов (определение внутрисемейных границ, увеличение независимости членов семьи, корректировка

общения, ослабление межпоколенных коалиций, усиление альянсов в одном поколении).

Историческая справка: данный вариант техники разработан психотерапевтами миланской школы семейной терапии — М. Сельвини Палаццоли, Л. Босколо, Д. Чеккин, Дж. Прата (1977-1978).

Процедура проведения

Семейный ритуал — это система действий, совместно выработанных членами семьи, определяющая в строгой последовательности их поведение в особых для семьи ситуациях. Ритуалы служат для регулирования функционирования семьи, координируя поведение каждого для осуществления общей цели, тем самым способствуя повышению внутрисемейной сплоченности. Примерами семейных ритуалов могут быть совместные семейные завтраки, во время которых члены семьи могут пожелать друг другу счастливого дня, рассказать свои сны, поделиться планами на текущий день; похороны и траурные церемонии; дни рождения; свадьбы; годовщины; окончание института и другие значимые для данной семьи события, подготовка и празднование которых осуществляется всей семьей.

Техника «Семейный ритуал» предполагает создание психологом своеобразного ритуала, который предписывается семье без каких-либо объяснений. При этом для членов семьи строго определяются конкретные действия, их последовательность, время и место выполнения.

Данная техника парадоксальным образом использует ригидные стороны семейной структуры для позитивных изменений и способствует возникновению новых конструктивных форм семейного взаимодействия. Ритуал функционирует на уровне метакоммуникаций и потому вызывает меньше сопротивлений, чем прямая интерпретация симптома. С помощью данной техники психолог, следуя за семьей, может постепенно изменять качество семейных отношений.

Для того чтобы подобрать подходящий для семьи ритуал, психологу следует выявить мифы, поддерживающие ее существование и необходимые для ее сохранения, и хорошо представлять себе особенности функционирования данной семейной системы. С этой целью он должен подробно исследовать историю семьи в нескольких поколениях, изучить особенности ее динамики. Лишь после этого можно приступить к разработке семейного ритуала, способного изменить существующую систему посредством введения новых норм и правил. Если семья соглашается действовать в соответствии с предписанным ритуалом и принимает новые правила, то создается возможность для изменений в функционировании всей семейной системы.

Алгоритм применения техники «Семейный ритуал»

1. Анализ семейной истории, выявление особенностей функционирования данной семьи и создание для нее ритуала.
 2. Получение от членов семьи твердого заверения в том, что они будут следовать тому предписанию, которое им собирается дать психолог.
 3. Подробное объяснение предписания (оно может быть представлено для каждого члена семьи в письменном виде).
- Частью ритуала может быть чтение полученного предписания одним из членов семьи всем остальным в каком-то определенном месте и в определенное время.

Рекомендации по использованию: техника «Семейный ритуал» особенно эффективна в работе:

- с ригидными семьями;
- с молодыми семьями;
- с семьями, имеющими носителя психической патологии;
- с семьями с недостаточным уровнем внутренней организации;
- с семьями, где имеются приемные дети;
- с семьями, переживающими утрату (смерть одного из членов семьи).

5.3.3. Поведенческие техники

Поведенческие техники — психотерапевтические интервенции, основанные на использовании заданий, направленных на формирование у членов семьи новых, более конструктивных способов поведения.

Теоретико-методологической основой данных техник является (Шерман Р., Фредман Н., 1997):

1. Бихевиоризм и теория социального научения.
2. Теории когнитивной психологии.
3. Теории социального обмена, рассматривающие человеческое поведение как действия индивидов, направленные друг на друга для достижения общей цели.
4. Теории общения, которые придают особое значение вербальной коммуникации, слушанию, различного рода обсуждениям и переговорам, а также невербальным формам взаимоотношений.
5. Теории решения проблем.

Использование данных техник основано на представлении о возможности избавления от нежелательных форм поведения и его изменения методом научения. Большинство поведенческих техник представляют собой специальные методы, направленные на снижение конфликтности и стимулирование взаимно-подкрепляемых внутрисемейных взаимодействий через предписанные психотерапевтом задания, которые выполняются членами семьи непосредственно на сессии или в домашних условиях (система домашних заданий).

Техники данной группы используются в работе с семьями, способными следовать предписаниям. Кроме того, в силу ориентации данных техник на действия, они подходят семьям, члены которых испытывают трудности в выражении и вербализации своих чувств и эмоций.

«Родительский семинар»

Цель: изменение отношения родителей к целям, задачам и средствам воспитания; обучение навыкам перцепции семейных отношений и интеракций; изменение представлений о ребенке; расширение диапазона воспитательных приемов; получение новой информации о семье и детско-родительских отношениях. **Историческая справка:** техника «Родительский семинар» предложена А. С. Спиваковской для изменения сферы сознания и самосознания родителей, а также реальных способов взаимодействия в семье (Спиваковская А. С., 1988).

Процедура проведения

Техника «Родительский семинар» проводится в форме групповых занятий, на которых присутствуют один или оба родителя. В работе используются следующие приемы:

- лекция;
- групповая дискуссия;
- библиотерапия;
- анонимные трудные ситуации.

Лекция. Темы лекций должны соответствовать потребностям и интересам участников семинара. Поэтому необходимо собрать предварительную информацию об ожиданиях участников, характере их проблем и затруднений (например, на предварительной встрече либо на первой встрече во время выяснения целей прихода на семинар).

Возможные темы лекций:

- Факторы супружеского благополучия.
- Современные проблемы воспитания детей.
- Ребенок из неполной семьи.
- Методы воспитания детей в семье.
- Как любить ребенка.
- Зависимости у детей (компьютерная и телевизионная зависимость, Интернет-зависимость; алкогольная, наркотическая и пищевая зависимости и др.).

Главным в изложении указанных тем является простота, эмоциональность в изложении, наличие живых, ясных примеров, обращения к аудитории.

Групповая дискуссия. По мнению А. С. Спиваковской, во время групповой дискуссии целесообразно организовать тематическую дискуссию и дискуссию по типу анализа конкретных случаев. Тематическая дискуссия предполагает обмен мнений по темам лекций. Темы дискуссий второго типа строятся по темам, предложенным самими родителями.

Дискуссия может быть организована с целью выработки у участников группы оптимального подхода к той или иной жизненной ситуации, пониманию ее психологического смысла. Между тем главные задачи групповой дискуссии заключаются в повышении уровня мотивации и вовлеченности участников группы в обсуждение предложенных проблем; развитие креативности при решении сложных, нестандартных ситуаций; использование воспитательных и терапевтических ресурсов группы.

Библиотерапия. Родителям для домашнего прочтения предлагается специально подобранный список книг. В основном используются книги научно-популярного характера, посвященные проблемам семейной жизни и воспитания. Ведущий семинара может предоставить подборку статей и книг в электронном варианте или на бумажных носителях. Во время последующих встреч обсуждаются основные идеи прочитанных статей и книг. Родители могут изложить собственную точку зрения на предложенные для обсуждения темы и проблемы, поделиться своим опытом.

Анонимные трудные ситуации. Данный прием используется для активизации групповой дискуссии, повышения мотивации участников к разрешению типичных проблемных ситуаций новыми способами, к реализации творческого подхода в воспитании детей.

Психолог предлагает обсудить такие ситуации взаимодействия родителей с детьми, когда воспитательные приемы не приводят к успеху. Подбор ситуаций для обсуждения и анализа должен осуществляться с учетом запросов участников.

Далее каждый из родителей должен предложить свой вариант разрешения ситуации, опираясь на личный опыт, а также объяснить, почему герои приведенного примера не достигли успеха в установлении контакта со своим ребенком. После того как все высказались, предложенная ситуация анализируется и обобщается психологом.

Рекомендации по использованию: технику рекомендуется использовать в группе, состоящей из 8—12 человек. В том случае, если родители неоднократно и безуспешно пытались изменить существующую в семье ситуацию, групповая работа поможет задействовать дополнительные ресурсы благодаря действию таких терапевтических факторов группы, как альтруизм, вселение надежды, информирование, универсальность переживаний и др. Участие в семинаре позволяет родителям обнаружить собственные воспитательные возможности, расширить диапазон используемых средств и методов, получить поддержку от группы, посмотреть на различные сложные ситуации «со стороны», выработать новые пути и способы разрешения семейных конфликтов.

«Конструктивный спор»

Цель: восстановление каналов коммуникации и разрешение супружеских конфликтов. Техника предоставляет супругам возможность открыто и нетравматично друг для друга обмениваться информацией об имеющихся трудностях во взаимоотношениях, осознаваемых и подавляемых чувствах и желаниях, противоречиях в исполнении семейных функций.

Историческая справка: техника «Конструктивный спор» представляет собой модификацию техники «Честная борьба» (Г. Р. Бах и П. Уиден), выполненную С. Кратохвилем.

Г. Р. Бах и П. Уиден считали, что нарушение коммуникаций между супругами ведет к искажениям и утрате передаваемой информации, что порождает внутриличностное и межличностное напряжение, затрудняет удовлетворение потребностей и взаимных ожиданий. Такое состояние приводит к появлению агрессивных, отрицательных эмоций, длительное подавление которых (во имя сохранения «семейного мифа») приводит к резкому увеличению монотонных и стереотипных форм взаимодействия, которые еще больше фрустрируют членов семьи. Вследствие этого последние часто используют неудачные формы снятия напряжения в виде конфликтов со взаимными оскорблениями и обидами. Поэтому с целью оптимизации супружеских отношений авторами была предложена техника «Честная борьба». Правила ее проведения, методика обучения супругов, а также оценка эффективности выполнения техники осуществляется по 12 параметрам. В дальнейшем количество параметров оценки эффективности было сокращено С. Кратохвилем (Эйдемиллер Э. Г., ред., 2002).

Процедура проведения

1. *Предварительная подготовка супругов.* Техника может использоваться супругами для преодоления своих разногласий

только после прохождения специальной подготовки в группе супружеских пар, состоящей из 8—12 человек (супругам необходимо посетить не менее 6—8 занятий продолжительностью 2 часа каждое). В группах супружеских пар обучение конструктивному спору осуществляется с помощью сценарных разработок, которые составлены по типу незаконченных предложений. Муж и жена получают описание ситуации и контур роли. После того как они идентифицировались с предписанными им ролями, они начинают взаимодействие. Наиболее актуальными темами для групп конструктивного спора являются темы воспитания детей, ревности, распределения обязанностей в семье, доминирования—подчинения и др.

2. *Правило «места и времени».* Конструктивный спор необходимо проводить в отдельной комнате при отсутствии эмоционально заинтересованных свидетелей (детей, родственников, друзей, близких и т. д.). В день проведения конструктивного спора не следует планировать прием гостей, посещение театра, друзей и другие мероприятия, так как последствия спора могут быть непредсказуемы: он может трансформироваться в психотравмирующий поединок супругов.

3. *Правило момента проведения конструктивного спора.* Согласно этому правилу, конструктивный спор должен быть максимально приближен во времени к актуальной конфликтной ситуации.

4. *Правило оповещения партнера.* Инициатор спора должен заранее сообщить партнеру о своем намерении спорить и о предмете разговора.

5. *Правило конструктивного выхода из спора.* Основной целью спора должен быть поиск возможностей совместными усилиями решить проблему, а не стремление «наказать» партнера.

С. Кратохвил выделяет три фазы конструктивного спора, каждая из которых проводится по определенным правилам:

- Вводная фаза: правило «Дай знать, что хочешь спорить, и назови предмет спора».
- Средняя фаза: правило «Скажи, что думаешь о поведении партнера, отреагируй и критикуй».
- Финальная фаза: правило «Признай свои ошибки и найди положительное в партнере».

Общая продолжительность конструктивного спора не должна превышать 10-15 минут, а финальной фазы 1,5-2 мин. Если супруги продолжают критиковать друг друга, психолог дает команду заканчивать спор и выполнить требования финальной фазы (окончательно спор завершается рукопожатием, объятиями или поцелуем).

По окончании конструктивного спора по определенным критериям и позициям оцениваются его стиль и результаты. Г. Р. Бах и П. Уиден оценивали стиль спора по 9 критериям, а результаты — по 12 позициям. С. Кратохвил сократил число позиций оценки стиля и результата спора до 4 по каждому параметру.

При оценке стиля спора участники получают «+1» или «-1» балл по каждой позиции. На партнеров заполняется общий бланк оценки стиля спора (при сильной выраженности конфликта бланк заполняется на каждого участника). Супружеская пара может набрать максимальное количество баллов — «+4» или минимальное — «-4». На каждом сеансе групповой терапии супружеские пары имеют возможность узнать особенности стиля своего спора и его результативность.

Таблица. Стиль спора

Параметры	Стиль спора	+ Стиль спора	
1. Конкретность	В споре имеется предмет, нападение или защита сводится к конкретному поведению «здесь и теперь»		Обобщение: поведение называется «типичным» («ты всегда...»), ссылка на события, прошедшие или не имеющие отношения к делу
2. Вовлеченность	Оба увлечены, наносят и получают сильные «удары»		Один из участников не задействован, находится в стороне от спора, оскорбляется, прекращает спор преждевременно и тд.
3. Коммуникация	Ясная, открытая, каждый говорит за себя, думает то, что говорит. Его можно понять и ответить ему. Хорошая обратная связь		Слишком частое повторение своих доводов и невнимание к доводам другого. Скрытые признаки непонимания, намеки, неясности, «шум»
4. «Честная борьба»	Не допускаются «удары ниже пояса», и принимается во внимание, сколько может вынести партнер		Аргументы не относятся к предмету спора, но нацелены в чувствительное место
Подсчет очков Общий счет			

Также заполняется бланк «Результат спора». По каждой позиции начисляется «+1» либо «-1» балл. Оценки, полученные за стиль и результат спора, суммируются. В результате максимальная сумма для пары составляет «+8» баллов, а минимальная — «-8». Набранные баллы являются фактором подкрепления определенных паттернов супружеского взаимодействия.

Для конструктивного спора характерным является реализм, конкретность, открытость, честность, ответственность, юмор, акцентуация внимания участников на необходимости соблюдения следующих правил «честной игры»:

- Высказывания партнеров по спору должны отражать чувства в ситуации «здесь и теперь».

О Участники должны воздерживаться от обобщений типа: «Ты никогда не слушаешь».

Таблица Результат спора

Параметры	Результат спора	«+»	«-»	Результат спора
1. Информативность	Партнеры что-то узнали или получили, научились чему-то новому			Не узнали ничего нового
2. Отреагирование	Исчезла напряженность, уменьшилась злобность, выяснены претензии			Напряженность не исчезло, а осталось или усилилось
3. Сближение	Спор привел к взаимопониманию и сближению партнеров. Есть ощущение, что это их касается, что так и должно быть. Сохраняют свое достоинство			Партнеры более отдалены, чем прежде. Ощущение, что они не поняты или сильно обижены
4. Улучшение	Устранены проблемы, расширение ситуации, оправдания, извинения, планы на будущее			Ничего не решено, партнер не старается ничего исправить или оставляет это другому и не хочет его простить

- Участники должны воздерживаться от упоминания о прошлых обидах, от аргументов, направленных на «слабое место» партнера: вес, особенности фигуры, внешности, дефект речи и др.
- Необходимо воздерживаться от критики родственников: «Ты такая же глупая, как и твоя мать», «Ты такой же рохля, как и твой отец».
- В споре необходимо пользоваться описательным безоценочным языком.

Рекомендации по использованию: техника «Конструктивный спор» может применяться при работе с супружескими парами, характеризующимися высоким уровнем конфликтности, неумением договариваться и конструктивно обращаться с агрессией, которая может возникать по отношению к партнеру.

Техника содействует росту культуры выражения агрессии у супругов, что в последующем может стать моделью поведения для всех остальных членов семьи. Особенно эффективным оказывается ее применение при наличии у одного из членов семьи иррационального страха перед выражением агрессии со стороны других: такие члены семьи склонны уступать выражению агрессии даже тогда, когда чувствуют, что полностью правы. Обучение технике «Конструктивного спора» в таком случае обеспечивает «устойчивость» в ситуациях, связанных с выражением агрессии, формируя умение в подобных условиях находить приемлемую линию поведения.

«Супружеская конференция» и «Семейный совет»

Цель: предоставление членам семьи возможности свободно общаться между собой; обучение конструктивным способам взаимодействия и разрешения конфликтных ситуаций; поиск новых ресурсов для улучшения функционирования семьи.

Историческая справка: первоначально техника предложена терапевтами адлерианского направления. В дальнейшем идея семейного совета была популяризована Дрейкусом и его коллегами (Шерман Р., Фредман Н., 1997).

Процедура проведения

Техники «Супружеская конференция» и «Семейный совет» используются для улучшения качества внутрисемейных взаимоотношений. Они представляют собой регулярно проводимые встречи психолога с супругами или всеми членами семьи, в рамках которых создаются условия для улучшения семейных интеракций.

Алгоритм проведения техники «Супружеская конференция» Для оптимизации внутрисемейного общения супругам может быть предложена возможность регулярных встреч между ними и психологом. При этом время, место и частота встреч особо оговариваются. Время, отведенное для конференции, супруги должны полностью посвятить друг другу, исключив какие-либо посторонние вмешательства. Если эта идея принимается, партнеры договариваются о встречах, выбирают наиболее удобные для обоих часы для их проведения и знакомятся со списком правил, который разрабатывается психологом с учетом индивидуальных особенностей данной супружеской пары и характера ее проблем.

Список правил может быть представлен следующими требованиями:

1. Супруги встречаются в условленное время и в условленном месте как минимум один раз в неделю.
2. Один партнер говорит в течение какого-то фиксированного времени (примерно полчаса) на любую тему. Другой партнер должен в это время внимательно слушать, не перебивать и не делать чего-либо, что могло бы нарушить процесс общения. Первый партнер может говорить ровно столько, сколько ему отведено времени. Если он заканчивает раньше, то оставшееся у него время супруги молчат.
3. Второй партнер кратко (в течение 3 минут) рассказывает о том, что он услышал в монологе первого и как он его понял. При этом запрещается осуждение и критика. Целью данного процесса является адекватное восприятие слов говорящего и признание его права на собственную позицию.
4. Далее второй партнер говорит в течение отведенного ему времени (равного тому, что было отведено для супруга, выступавшего первым), а первый его внимательно слушает.
5. После того как второй партнер закончит свой монолог, первый в течение 3 минут должен резюмировать услышанное и подтвердить, что он адекватно воспринял позицию другого, а также то, что она, равно как и его собственная, имеет право на существование.
6. Обсуждение следует закончить в строго определенное время.
7. Вопросы, обсуждаемые на конференции, не должны подниматься и обсуждаться вплоть до следующей встречи.
8. В начале следующей встречи супруги рассказывают о том, что с ними произошло в промежуток между встречами и как они к этому относятся. Психолог в соответствии с актуальной ситуацией корректирует правила проведения последующей конференции и еще раз повторяет задание.

Задача данной техники — сделать общение между партнерами более открытым, повысить сплоченность семьи, ослабить борьбу за власть и создать условия для обучения конструктивным способам решения семейных проблем.

Алгоритм проведения техники «Семейный совет»

«Семейный совет»

представляет собой расширенный вариант техники «Семейная конференция».

Как и в предыдущей технике, психолог знакомит членов семьи с правилами проведения семейного совета:

1. Семья собирается в условленное время, удобное для всех членов семьи, и в условленном месте как минимум один раз в неделю.
2. Совет предполагает участие всех членов семьи, однако присутствие на нем добровольное. Вместе с тем тот, кто не участвовал в семейном совете, должен согласиться с условием следовать тем решениям, которые будут на нем приняты. Наиболее целесообразно, чтобы все члены семьи присутствовали на встрече.
3. Все члены семьи должны строго следовать решениям, принятым на совете. Если же они кем-то нарушаются, то такой инцидент должен обсуждаться на последующих встречах.

4. Каждый член семьи (как родители, так и дети) имеет право предложить вопросы для обсуждения.
5. Список вопросов может включать все, что имеет отношение к семейному функционированию.
6. На семейном совете запрещается обсуждать личности и их поведение. Это время и пространство предназначено для обсуждения проблем и способов их решения.

На следующих занятиях члены семьи делятся с психологом опытом проведения совета и обсуждают его. Данная техника помогает семье научиться договариваться и принимать совместные решения в процессе обсуждения семейных проблем. Опыт, полученный членами семьи в результате применения данной техники, способствует профилактике семейных конфликтов и повышает сплоченность семьи.

Семейная конференция или семейный совет могут назначаться психологом в качестве домашнего задания для членов семьи. Впоследствии они могут стать ритуалами данной семьи.

Рекомендации по использованию: Техники «Семейная конференция» и «Семейный совет» могут применяться при работе с высококонфликтными семьями, с семьями, переживающими нормативные кризисы, особенно обусловленные взрослением детей, а также с семьями, в которых отсутствуют навыки коммуникации и совместного принятия решений. В последнем случае перед психологом стоит дополнительная задача обучить членов семьи элементарным навыкам коммуницирования.

«на снимке?»; «Какие чувства вызывало у вас нахождение в кругу семьи в этот день?»; «Кто делал этот снимок?»; «Что происходило после того, как был сделан этот снимок?»; «Расскажите, пожалуйста, об этом месте»; «Почему люди одеты именно так, а не иначе?»;

- поведение членов семьи во время обсуждения фотографий: остальные члены семьи спокойны или возбуждены, проявляют безразличие либо интерес, серьезны они или шутят и т. д.

После того как член семьи закончил предъявление выбранных им фотографий, других членов семьи просят задавать вопросы и рассказывать о своих наблюдениях во время показа, что помогает открыть новые перспективы внутрисемейного поведения. Просмотр фотографий может продолжаться в течение нескольких встреч.

Рекомендации по использованию: техника «Семейные фотографии» может быть использована при работе с семьей, переживающей как нормативные, так и ненормативные кризисы для поиска ресурсов семьи, а также анализа ее структурных параметров (иерархии, близости, ролевых позиций и др.). Она позволяет выстраивать и проверять терапевтические гипотезы о причинах возникновения дисфункции в семье.

«Метафора»

Цель: определение и проработка проблем в символической форме, зачастую более безопасной для семьи; описание различных параметров семейной системы при помощи символов и метафор; осуществление терапевтических интервенций в недирижерской форме; фасилитация самопознания и самопонимания у членов семьи; изменение внутрисемейных взаимоотношений.

Историческая справка: технические приемы, в основе которых лежит использование метафор и символов, наиболее последовательно разрабатывались школой стратегической семейной терапии (Дж. Хейли, М. Эриксон, П. Вацлавик и др.).

Процедура проведения

После знакомства с семьей и выявления ее актуальных трудностей психолог выбирает в качестве темы для обсуждения ситуацию, вид деятельности, историю, миф, которые бы отражали семейные проблемы, но в метафорической форме.

Например, если проблемой является воспитание детей, то в качестве метафоры может выступать образ ухода за садом, где процесс воспитания уподобляется процессу выращивания и ухода за растениями. В супружеской паре с сексуальными проблемами метафорой может служить совместный прием пищи. Семье с постоянными конфликтами можно предложить обсудить ведение переговоров между двумя враждующими сторонами.

При использовании данной техники психологу необходимо в течение некоторого времени выстраивать диалог с семьей, оставаясь в рамках предложенной метафоры. Для этого задаются уточняющие и проясняющие вопросы. Например, супружеской паре, в которой жена не может говорить мужу о своих чувствах, может быть предложена сказка Г. Х. Андерсена «Русалочка», главная героиня которой была немой. Психолог может задавать следующие вопросы: «Что случится с Русалочкой, если она не научится сообщать Принцу о своих чувствах?», «Что переживает Русалочка, когда Принц ее не понимает?», «Кто является Водяной, забравшей ее голос?», «Как она может вернуть возможность нормально говорить?», «Какую помощь может оказать Принц, зная о затруднениях Русалочки?» и др.

Рекомендации по использованию: технику целесообразно использовать в тех случаях, когда по каким-то причинам невозможно работать с проблемой напрямую (сильное сопротивление семьи; интимность обсуждаемой темы; неоднократные и безуспешные попытки решать проблему и т. д.). При выборе метафоры важно учитывать социокультурные особенности семьи и «принятие» ею метафоры в качестве экрана для проекции их жизненной истории.

«Завершение предложений»

Цель: изменение взгляда членов семьи на семейные обстоятельства, которые приводят к появлению негативных переживаний; осознание ими собственных проблем и связанных с ними чувств; определение ожиданий и притязаний по отношению друг к другу.

Процедура проведения

Стимульный материал техники представляет собой ряд незаконченных предложений, которые психолог зачитывает членам семьи. Последним предлагается их завершить.

Прослушивание себя и других помогает членам семьи лучше понять друг друга, увидеть реальные трудности во внутрисемейных взаимоотношениях, осуществить коррекцию собственных ожиданий и притязаний. Часто с помощью данной

техники удается выявить ранее не осознаваемые проблемы членов семьи и определить фокус дальнейшей терапевтической работы.

Инструкция: «Сейчас вы услышите ряд незаконченных предложений. Конец предложения вы должны придумать сами. При этом можно говорить все, что приходит вам в голову. Пожалуйста, будьте как можно более свободными. При этом в процессе выполнения задания запрещается обсуждать высказывания друг друга. Если у вас нет вопросов, давайте начнем».

Возможные варианты незаконченных предложений

- «Я должен...»
- «Я хочу...»
- «Я больше всего боюсь...»
- «Особенно мне нравится, когда люди, окружающие меня...»
- «Мне очень трудно забыть, но я...»
- «Чего мне иногда по-настоящему хочется, так это...»
- «Когда я сердит, я...»
- «Я выражаю любовь тем, что...»
- «Моя значимость состоит в том, что...»
- «Изменение в моем положении чревато тем, что...»
- «Особенно меня раздражает то, что...»
- «Мне особенно приятно, когда меня...»
- «Моя мечта...»
- «Меня беспокоит...»
- «Я мог(ла) бы быть очень счастливым(ой), если бы...»
- «Если бы я набрался смелости, я бы...»
- «Если бы вы меня знали, то вы бы...»
- «Моя мать должна...»
- «Мой отец должен...»
- «Моя жена...»
- «Мой муж...»
- «Дома...»
- «Человек, которого я люблю, должен...»
- «Для меня самое лучшее время, когда...»

Рекомендации по использованию: техника «Завершение предложений» применяется в работе с детьми и взрослыми, как в индивидуальном, так и в супружеском и семейном консультировании и терапии.

«Сравнение ценностей»

Цель: помощь членам семьи в согласовании их жизненных ценностей и мотивов поведения, прояснение образов восприятия друг друга и организация эффективного семейного общения.

Историческая справка: автором данного варианта техники «Сравнение ценностей» является Х. Флойд (Floyd H., 1982).

Процедура проведения

Данная техника проводится при участии как минимум двоих членов семьи. Каждому члену семьи дается индивидуальное домашнее задание.

Инструкция: «Подумайте, какие ценности являются наиболее значимыми для Вас и для Вашего партнера (другого члена семьи) и составьте их списки. Один список - Ваши собственные ценности, другой - ценности партнера с Вашей точки зрения. Ценности необходимо расположить в порядке их важности. Включайте в Ваши списки все, что считаете значимым, не существует никаких ограничений по их содержанию».

Члены семьи не должны между собой обсуждать составленные списки. На следующей встрече психолог просит их прочитать подготовленные списки вслух и затем сравнить их. В фокусе обсуждения и анализа могут оказаться следующие вопросы:

- противоречия между списками и внутри каждого списка;
- адекватность представлений членов семьи о ценностях друг друга;
- различия и сходства в содержании списков; *О* взаимодополняемость членов семьи и др.

Важным моментом работы является обмен впечатлениями, которые возникли у членов семьи при знакомстве со списками друг друга.

Пример

На приеме у психолога супругами были составлены два следующих списка:
Список мужа

Мои ценности	Ценности жены (с точки зрения мужа)
Семья	Уборка
Работа -	Семья
Секс	Друзья

Бег трусцой	Работа
Путешествия	Здоровое питание
Друзья	Развлечения
Чтение	Секс
Познание нового	Покупки

Список жены

Мои ценности	Ценности мужа (с точки зрения жены)
Здоровье	Профессиональная самореализация
Семья	Здоровье
Образование	Образование
Путешествия	Семья
Секс	Книги
Работа	Секс
Красота	Путешествия
Хорошая еда	Спорт

Сопоставление данных списков дало возможность обсуждения с психологом-консультантом следующих тем:

- важность семьи для мужа и представление об этом у жены;
- присутствие ценностей, называемых одним из партнеров, и отсутствие этих же ценностей в списке другого (например, уборка, развлечения и покупки не упоминаются женой, но упоминаются мужем в качестве ценностей жены);
- наличие общих интересов: семья, образование, путешествия, секс, работа;
- собственные ценности партнера и как они соотносятся с оценкой и восприятием им ценностей другого.

Техника «Сравнение ценностей» позволяет выявить ценности, влияющие на внутрисемейные взаимоотношения, в условиях конструктивного обсуждения. Анализ несовпадений ценностных ориентации дает возможность членам семьи увидеть, в чем их сходства, различия и взаимодополняемость.

Рекомендации по использованию: техника «Сравнение ценностей» используется на первых этапах работы с семьей, если ее члены жалуются на отсутствие интереса к тому, что происходит в семье, непонимание друг друга, возникновение ощущения, что их используют, невозможность договориться в принятии важных решений.

5.3.5. Парадоксальные техники

Парадокс представляет собой противоречие, следующее за правильным выводом из непосредственно согласующихся друг с другом предпосылок. Использование явления парадокса при оказании психологической помощи человеку имеет достаточно длинную историю. Уже с начала XX века психотерапевты начали разрабатывать парадоксальные техники с целью оказания помощи клиентам в преодолении жестких поведенческих паттернов.

В рамках психологической помощи семье парадоксальные техники впервые были активно использованы стратегическими семейными терапевтами, которые отталкивались от теории «двойной связи» Г. Бейтсона, — Дж. Хейли, К. Маданес, П. Пэпп, М. Сельвини Палаццоли и другие. Основным их вкладом в использование парадокса в семейной терапии является соединение представлений о симптоме как способе поддержания гомеостаза семейной системы с парадоксальной интервенцией (Шерман Р., Фредман Н., 1997).

Парадоксальные техники, как правило, применяются в работе с семьями, которые демонстрируют сопротивление изменениям. Суть парадоксальных техник семейной психотерапии заключается в том, чтобы предложить серию радикальных переопределений сложившихся паттернов взаимодействия, ведущих к кризису восприятия клиентов, чтобы тем самым в итоге стимулировать поведенческие изменения членов семьи. В результате семья оказывается не в состоянии воспринимать свое поведение так же, как и раньше, и продолжать функционировать на основе тех же симптоматических поведенческих паттернов.

П. Пэпп описывает три основных этапа парадоксальной техники:

1. *Переопределение.* При переопределении симптоматическому поведению идентифицированного пациента и поведению каждого члена семьи придается другое значение, согласно которому оно способствует сохранению семьи и ее стабильному существованию. Например, мать, которую обвиняют в сварливости и чрезмерном контроле, представляется психотерапевтом как очень заботливая и безразличная к судьбе детей.

2. *Предписание.* Кроме переопределения проблемы, членам семьи дается предписание продолжать вести себя, как раньше, потому что семья нуждается в сохранении старых образцов поведения. Открытое и сознательное проигрывание цикла, лежащего в основе функционирования системы, способствует тому, что семья теряет свою силу создавать симптом.

3. *Ограничение.* Когда в семье начинаются изменения, терапевт предупреждает ее членов об опасности негативных последствий, которые они могут вызвать, то есть терапевт занимает парадоксальную позицию, неохотно принимая все изменения в семье.

К парадоксальным техникам относятся рефрейминг (изменение негативных смыслов на позитивные), парадоксальное письмо, контаминация суицидальных фантазий (К. Витакер), предписанное бездействие, пари с подростком и др.

Парадоксальные техники по своей структуре и проведению являются достаточно сложными и требуют от психолога специальной подготовки и опыта работы.

5.3.6. Техники организации беседы в семейной терапии

Техники организации беседы в семейной терапии, представленные в этом разделе также, как и общие (неспецифические для семейной терапии) техники, обеспечивают реализацию тактических задач терапии, среди которых: поддержание контакта с

семьей, достижение взаимопонимания, получение информации об особенностях семейного функционирования, организация обратной связи для членов семьи. Однако они обладают определенной спецификой в связи с особенностями процесса семейной терапии.

Техника прослеживания последовательностей взаимодействия

Цель: обнаружение дисфункционального паттерна взаимодействия в семье, имеющего циклический характер.

Историческая справка: техника прослеживания (tracking) была предложена С. Минухиным в 1974 году (Черников А. В., 2001).

Процедура проведения:

Техника прослеживания последовательностей взаимодействия — это специальная техника терапевтического интервью, которая в наиболее простой форме представляет собой задавание проясняющих вопросов, направленных на выявление последовательности поведения членов семьи. При этом терапевт не бросает вызов семье: не опровергает то, что ему сообщается, и не навязывает собственное мнение о ситуации и семье в целом, выражая заинтересованность в происходящем.

Кроме общих технических приемов организации беседы, таких как повторение, поддержка, постановка вопросов с целью выяснения содержания, перефразирование, уточнение, выяснение чувств, семейный терапевт, прослеживая циркулярную последовательность, использует определенную тактику расспрашивания. Он может задавать следующие вопросы:

- Кто первым сделал что-либо в этой ситуации?
- Что затем делает(ют) другой(ие)?
- Что тогда сделает первый?
- Что на это ответит другой?
- Что в это время делают другие члены семьи, пока это происходит?

Таким образом, семейного терапевта при прослеживании циркулярных последовательностей интересует не то, почему что-либо происходит, а в большей степени — «как это происходит» и «каковы последствия этого поведения?». Подобная тактика расспрашивания актуальна до тех пор, пока циркулярная последовательность не окажется восстановленной полностью. В результате терапевт получает полную картину того, как члены семьи, демонстрируя определенное поведение, поддерживают повторяющийся паттерн взаимодействия, на который семья жалуется как на симптом (Черников А. В., 2001).

На основании полученной в результате прослеживания информации терапевт формулирует гипотезы о семейном функционировании и организует обратную связь для членов семьи, позитивно переопределяя поведение каждого из них. Подобная организация обратной связи способствует созданию атмосферы сотрудничества и может явиться стимулом для членов семьи к дальнейшим изменениям.

Циркулярное интервью

Цель: прослеживание коммуникаций; получение более точной, по сравнению с традиционным опросом, информации об особенностях взаимодействия в семье.

Циркулярное интервью — особая техника постановки вопросов и организации беседы, делающая акцент на обнаружении различий между членами семьи.

Историческая справка: данная техника была изобретена терапевтами миланской школы — М. Сельвини Палаццоли, Л. Босколо, Д. Чеккин, Дж. Прата. Построение интервью вокруг обнаружения различий является одним из наиболее блестящих вкладов миланской школы в усовершенствование техники семейной терапии.

Процедура проведения

Циркулярное интервью предполагает использование особого типа вопросов — *циркулярных*. В отличие от прямых вопросов, циркулярные дают более существенную информацию о внутрисемейном взаимодействии, как психотерапевту, так и семье.

Выделяют следующие виды циркулярных вопросов:

1. *Вопросы, выявляющие различия.* Например: «Кто из вас в большей степени несчастен?» или «Кто из вас в большей степени расстраивается в этой ситуации?». Для сравнения: обращение к членам семьи «Является ли мама несчастной?» представляет собой линейный вопрос, подразумевающий односложный ответ. Семейному терапевту более полезно знать не то, что кто-то (например, отец) является очень нежным и любящим, а то, есть ли разница в его привязанности к жене и дочери. Для выявления различий семейный терапевт может попросить одного из членов семьи описать характер отношений между двумя другими, например, матерью и сыном. Такие триадические вопросы способствуют получению более точной информации о паттернах взаимодействия и снимают проблему сопротивления: как правило, легче рассказать об отношениях двух других, чем охарактеризовать собственные отношения с каким-либо членом семьи в его присутствии. Таким образом, ориентируя интервью с семьей вокруг различий, терапевт извлекает более релевантные данные (Черников А. В., 2001). В процессе интервью выявляются следующие типы различий:

- различия между индивидуальностями (например: «Кто злится больше всех?»);
- различия во взаимоотношениях («В чем разница между тем, как мама общается с дочерью, и тем, как она обходится с сыном?»)
- различия во времени («Как она общалась с ним в прошлом году, в сравнении с тем, как это происходит сейчас?»).

При постановке подобного вида вопросов активно используются категории, проясняющие различия: больше/меньше, ближе/дальше, чаще/реже, хуже/лучше: «А кто из членов семьи лучше понимает маму?»; «Чаще ли отец бывает дома, когда Лена ворует?» и т. д.

Циркулярные вопросы позволяют также получить информацию, которая, в свою очередь, приводит к пониманию циркулярных последовательностей. Задавая подобные вопросы, консультант, как правило, заменяет слово «чувствовать» словом «делать» и, кроме того, адресует их не самим участникам событий, а кому-то третьему: «Что сделает Иван, когда, придя домой, увидит, что жена расстроена?»

2. *Вопросы, использующие сослагательное наклонение «если бы».* Например: «Если бы отец был здесь, то что бы он ответил на этот вопрос?»; «Кто больше всего пострадал бы, если бы сын уехал учиться в другой город?». Другой вопрос: «Если бы мы не говорили о проблеме твоего брата, о чем бы нам стоило здесь еще поговорить?» — вскрывает другие важные темы в семье, помимо проблемы идентифицированного пациента.

3. *Вопрос, «читающий мысли»:* кого-то из семьи спрашивают, что, по его мнению, другой член семьи думает об этой проблеме.

Во время циркулярного интервью терапевт тщательно отслеживает невербальные реакции членов семьи на тот или иной вопрос, что способствует более глубокому пониманию процессов, протекающих в семье.

ГЛОССАРИЙ

Гибкость — способность семейной системы адаптироваться к изменениям ситуации и стрессам. Несбалансированные по параметру гибкости семейные системы характеризуются ригидностью либо хаотичностью.

Границы семьи — термин, используемый для описания взаимоотношений между семьей и социальным окружением (внешние границы), а также между различными подсистемами внутри семьи (внутренние границы). По степени проницаемости границы бывают жесткие, размытые и ясные (достаточно проницаемые).

Идентификация — психологический процесс самоотождествления, формирования идентичности.

Иерархия — характеристика отношений доминирования-подчинения в семье. Данный термин включает в себя различные аспекты семейных отношений: авторитетность, доминирование, степень влияния одного члена семьи на других, власть принимать решение. Понятие иерархии используется также при изучении изменений в структуре ролей и правил внутри семьи. Иерархия может быть низкой, умеренной и высокой. Оптимальный вариант — существование баланса между иерархией и близостью.

Метакоммуникация — процессы совместного обсуждения и осмысления того, что происходит между членами семьи. Метакоммуникация становится возможной лишь после того, как каждый выскажет свой взгляд на проблему.

Ненормативный кризис семьи — кризис семейной системы, возникновение которого потенциально возможно на любом этапе жизненного цикла семьи. Ненормативные кризисы вызываются каким-либо событием, которое можно определить как кризисное, и не являются типичными для определенного этапа жизненного цикла семьи.

Нормативные фильтры — совокупность норм, правил, установок, ролевых позиций, представлений, характерных для данной семьи.

Нуклеарная семья — семья, состоящая из двух поколений (дети и родители).

Паттерны взаимодействия — вытекающие из ролей устойчивые коммуникативные стереотипы: ссоры, высмеивание, обиды, унижение, поддержка, защита и т. д.

Половая роль — модель социального поведения, специфический набор требований и ожиданий, предъявляемых обществом к лицам мужского или женского пола.

Половая идентичность — единство самосознания и поведения индивида, относящего себя к тому или иному полу и ориентирующегося на требования соответствующей половой роли.

Расширенная семья — семья, включающая в себя три и более поколений.

Сексуальная роль/идентичность — специфические аспекты половой роли/ идентичности, относящиеся к генитально-эротической сфере и поведению.

Семейная история, или семейная эволюция, — параметр, позволяющий выявить накапливаемые от поколения к поколению дисфункциональные паттерны, приводящие к патологии членов семьи. Обнаруживается посредством выявления семейных мифов, преданий, историй. Воплощается в «семейных сценариях» — устойчивых паттернах микродинамики и структурной организации семьи, повторяющихся из поколения в поколение.

Семейная легенда — искажающая реальные факты семейной истории интерпретация отдельных событий, позволяющая поддерживать семейный миф о семейном благополучии и выполняющая защитную функцию. Семейная легенда может относиться к индивидуальному, микро- или макросистемному уровню психологического функционирования семьи. В отличие от семейного мифа, семейная легенда осознается как неправда, искажение информации (например, легенда о сокрытии супружеской неверности, легенда о естественной смерти суицидента и др.). Со временем семейная легенда может стать частью семейного мифа.

Семейный миф — это многофункциональный семейный феномен, формирующийся на макросистемном и проявляющийся на микросистемном уровне в виде совокупности представлений членов данной семьи о ней самой. Для обозначения данного понятия используются и такие термины, как «образ семьи», «образ „мы"», «верования», «убеждения», «семейное кредо», «согласованные ожидания», «наивная семейная психология». Функция семейного мифа заключается в сокрытии от сознания отвергаемой информации о семье в целом и о ее членах. **Семейные нормы и правила** — это те основания, на которых строится жизнь семьи. В отсутствие правил и норм в семье наблюдается хаос, который представляет серьезную опасность для психического здоровья. Правила позволяют членам семьи ориентироваться в реальности и придают устойчивость семье в целом.

Семейные роли — устойчивые функции семейной системы, закрепленные за каждым из ее членов. Ролевая структура семьи предписывает членам семьи, что, как, когда и в какой последовательности они должны делать, вступая друг с другом в отношения. В понятие «роль» включаются желания, цели, убеждения, чувства, социальные установки, ценности и действия, которые ожидаются или приписываются человеку.

Семейные ценности — явная (открыто одобряемая и культивируемая в кругу семьи) или неявная характерная для семьи совокупность представлений, которая влияет на выбор семейных целей, способов организации жизнедеятельности и взаимодействия и т. п.

Семейный диагноз — описывает нарушения в жизнедеятельности семьи, способствующие возникновению и сохранению трудностей ее функционирования, выражающихся в появлении индивидуальных дисфункций у одного или нескольких членов семьи либо препятствующих нормативному прохождению семьей стадий ее жизненного цикла и переживанию ненормативных кризисов. Семейный диагноз позволяет определить характер нарушений семейного функционирования и планировать направления психологической помощи семье.

Семейный кризис — состояние семейной системы, характеризующееся нарушением гомеостатических процессов, приводящих к фрустрации привычных способов функционирования семьи и невозможности справиться с новой ситуацией, используя старые модели поведения.

Семья — малая социальная группа, состоящая из людей, связанных узами родства и/или супружества. Представляет собой динамическую систему, функционирование которой определяется действием двух законов: закона гомеостаза и закона гетеростаза. Согласно закону гомеостаза, каждая семья стремится сохранить свое положение, остаться в данной точке развития. Согласно закону гетеростаза, каждая семейная система должна пройти свой жизненный цикл: некую последовательность смены стадий. Семья выполняет ряд функций, наиболее важными из которых являются: функция духовного (культурного) общения, эмоциональная, сексуально-эротическая, функция первичного социального контроля, репродуктивная, воспитательная, хозяйственно-бытовая.

Система — это комплекс объектов, а также взаимоотношения между объектами и их атрибутами (определениями). В качестве объектов семейной системы, являющихся ее составными частями, выступают подсистемы (супружеская, детско-родительская, сиблинговая и индивидуальная), в то время как атрибуты представляют собой свойства подсистем.

Сплоченность (связь, когезия, эмоциональная близость, эмоциональная дистанция) — психологическое расстояние между членами семьи. Применительно к семейным системам это понятие используется для описания степени, до которой члены семьи видят себя как связанное целое.

Стиль эмоциональной коммуникации — способ коммуникации в семье, характеризующийся определенным соотношением позитивных и негативных эмоций, критики и похвалы в адрес друг друга, включая также наличие или отсутствие запрета на открытое выражение чувств.

Структура семьи — совокупность элементов и взаимосвязей между ними. В качестве структурных элементов семьи как системы выделяют супружескую, родительскую, сиблинговую и индивидуальные подсистемы, представляющие собой локальные, дифференцированные совокупности семейных ролей, которые позволяют семье выполнять определенные функции и обеспечивать ее жизнедеятельность. Структура семьи представляет собой своеобразную топографию семьи, квазипространственный срез семейной системы. Выделяют следующие параметры семейной структуры: сплоченность, иерархия, гибкость, внешние и внутренние границы, ролевая структура семьи.

Табу — объект запрета для осуществления с ним тех или иных действий. Тема — специфическая, несущая эмоциональную нагрузку проблема, вокруг которой формируется периодически повторяющийся в семье конфликт (Э. Г. Эйдемиллер).

Традиции и ритуалы — повторяющиеся узаконенные действия, имеющие символический смысл. Это очень важный фактор стабилизации системы, опорные элементы, укрепляющие семью и редуцирующие тревогу ее членов.

Триангуляция — привлечение третьего для попыток разрешения конфликта между участниками основной диады. Треугольники, отношения триангуляции — это любые взаимоотношения с тремя каналами связи.

Уровень функционирования семьи — единица анализа психологического функционирования семейной системы, отражающая сложность и многообразие связей ее элементов. Различают следующие уровни: индивидуальный, микро-, макро- и мегасистемный.

Циклы развития (этапы) — одна из самых важных характеристик макродинамики, необходимая для адекватной постановки задач в работе с семьей. Каждый цикл характеризуется своими целями и задачами. Неизбежные трудности, связанные с переходом к-новому циклу, потребность семьи сохранить привычный стиль взаимоотношений провоцируют сопротивление семейной системы необходимым изменениям.

Циркулирование информации — способ передачи информации в семье, который может быть эффективным либо дисфункциональным. В первом случае информация доступна, открыта, представлена в ясной и полной форме. Во втором — она противоречива (типичный пример: «двойная связь»), фрагментарна, частично или полностью сокрыта (наличие «семейных секретов»).

Эмоциональный разрыв — некорректный способ сепарации, для которого характерно прекращение контактов между ребенком и родителями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авксентьева М. В. Семья и болезнь. Структура, функции и динамика семьи, болезнь в семье и роль семейного врача. М., 1994.
2. Азейко О. В. Социальная перцепция семейных отношений у детей из неполных семей: Дисс.... канд. психол. наук. Мн., 2004.
3. Айви А. Е., Айви М. Б., Саймэн-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство. М., 1999.
4. Айламазян А. М. Метод беседы в психологии. М.: Смысл, 1999.
5. Аладына А. А., Олифиревич Н. И. Использование тренинговых психотехнологий в работе психолога с родителями // Психолог года. Мн., 2001. С. 125-129.
6. Александров А. А. Современная психотерапия: Курс лекций. СПб.: Академический проект 1997.
7. Алешина Ю. Е. Удовлетворенность браком и межличностное восприятие в супружеских парах с различным стажем семейной жизни. Автореф. дисс... канд. психол. наук. М., 1985.
8. Алешина Ю. Е., Гозман Л. Я., Дубовская Е. М. Социально-психологические методы исследования супружеских отношений. М., 1991.
9. Алешина Ю. Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. М., 1994.
10. Алешина Ю. Е. Цикл развития семьи: исследования и проблемы // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. 1987. № 2.
11. Амбрумова А. Г., Постовалова Л. И. Семейная диагностика и вопросы профилактики суицидального поведения // Проблемы профилактики и реабилитации в суицидологии: Сб науч тр. М., 1984. С. 62-77.
12. Андреева Т. В. Семейная психология. СПб., 2004.
13. Анциферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994 Т. 15 № 1 С. 3-18.
14. Архиреева Т. В. Методика измерения родительских установок и реакций // Вопросы психологии. 2002. № 5. С. 144-153.
15. Бейкер К. Г. Теория семейных систем М. Боуэна // Вопросы психологии. 1991. № 6.
16. Бейтсон Г. Экология разума. М., 2000.
17. Белорусов С. А. Методика «Мое письмо о супруге» и ее психотерапевтическое использование // Семейная психология и семейная терапия. 1998. № 3. С. 32-35.
18. Бене Е. Детский тест «Диагностика эмоциональных отношений в семье» // Семейная психология и семейная терапия. 1999. № 2. С. 14-41.
19. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. Л., 1992.
20. Берне Р. С., Кауфман С. Х. Кинетический рисунок семьи: введение в понимание детей через кинетические рисунки. М., 2000.
21. Бодалева А. А., Столин В. В. О задачах научного психологического обеспечения службы семьи // Семья и формирование личности. М., 1981.
22. Бодалева А. А., Обозов Н. #., Столин В. В. О службе семьи // Психологический журнал 1981 Т. 2. № 4.
23. Борисовская О. Б. Использование системной семейной психотерапии в коррекционной работе с детьми с особенностями развития // Семейная психология и семейная терапия. 1998. № 3. С. 44-47.
24. Боуэн М. Теория семейных систем. М., 2005.
25. Браун Дж., Кристенсен Д. Теория и практика семейной психотерапии СПб., 2001.
26. Бурменская Г. В., Захарова Е. И., Карабанова О. А. и др. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков. М., 2002.
27. Бурменская Г. В., Карабанова О. А., Лидере А. Г. Возрастно-психологическое консультирование. Проблемы психического развития детей. М., 1990.
28. Варга А. Я., Драбкина Т. С. Системная семейная психотерапия. СПб., 2001.
29. Варга А. Я. Типы и структура родительского отношения. Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 1987.
30. Венгер А. Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. М., 2003.
31. Витакер К. Полночные размышления семейного терапевта. М., 1998.
32. Витакер К., Бамберри В. Танцы с семьей. М., 1997.
33. Волкова А. Н. Социально-психологические факторы супружеской совместимости. Автореф. дисс.... канд. психол. наук. Л., 1979.
34. Волкова А. Н., Трапезникова Т. М. Методические приемы диагностики супружеских отношений // Вопросы психологии. 1985. № 5.
35. Гаврилова Н. В. Нарушения функций семьи как объект социологического исследования // Семья как объект философского и социологического исследования. Л., 1994.
36. Гозман Л. Я. Психология эмоциональных отношений. М., 1987.
37. Гозман Л. Я., Алешина Ю. Е. Социально-психологические исследования семьи: проблемы и перспективы // Вестник Московского университета. 1985. Сер. 14. Психология. № 4.
38. Голлод С. И. Стабильность семьи: социологический и демографический аспекты. Л., 1984.
39. Гринволд Р. Р. Техника и практика психоанализа. М., 2003.
40. Грюнвальд Б. Б., Макаби Г. В. Консультирование семьи. М., 2004.
41. Гузеев Г. Г. Общая психологическая модель поведения семьи в процессе консультирования // Современные исследования по проблемам учебной и трудовой деятельности аномальных детей: Тез. докл. / Под ред. И. Т. Власенко и др. М.: АПН СССР, 1990. С. 380-381.
42. Дайте Б. Жизнь после потери. М., 1999.
43. Дерманова И. Б. Диагностика эмоционально-нравственного развития. СПб., 2002.
44. Джеймс М. Брак и любовь. М., 1993.
45. Джонсон СМ. Психотерапия характера. М., 2001.
46. Дольто Ф. На стороне ребенка/ Пер. с фр. СПб., 1997.
47. Домбровский А., Велента Т. Кризис семьи // Семейная психология и семейная терапия. 2005. №3.
48. Духновский С. В. Психологическое сопровождение подростков в кризисных ситуациях. Курган, 2003.
49. Захаров А. И. Неврозы у детей и подростков. Л., 1988.
50. Зелинская С. Ю., Тацеева А. И. WIPPF-опросник для исследования личностных особенностей, стратегий поведения в конфликте и «моделей для подражания» // Прикладная психология. 2000. № 1. С. 64-76.
51. Изард К. Психология эмоций. СПб., 1999.
52. Имелинский К. Сексология и сексопатология. М., 1986.
53. Калмыкова Е. С. Психологические проблемы первых лет супружеской жизни // Вопросы психологии. 1983. № 3.
54. Катан Г. И., Сэдок Б. Дж. Клиническая психиатрия. В 2 т. М., 1994.
55. Каприо Ф. Многообразие сексуального поведения. М., 1995.
56. Кемпински А. Меланхолия. СПб., 2002.
57. Кемпински А. Человек и невроз. М., 1997.
58. Кон И. С. Введение в сексологию. М., 1988.
59. Кон И. С. Ребенок и общество. М., 1980.
60. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Социодинамическая психиатрия. М., 2000.
61. Кочарян Г. С, Кочарян А. С. Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов. М., 1994.
62. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М.: Академический проект, 1999.
63. Крайг Г. Психология развития. СПб.: Питер, 2000.
64. Кратохвил С. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний. М., 1991.
65. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании. Киев, 2001.
66. Левкович В. П., Зуськова О. Э. Методика диагностики супружеских отношений // Вопросы психологии. 1987. № 4.
67. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л., 1983.
68. Лосева В. К. Рисуем семью. М., 1995. Серия «Психологическая помощь и консультирование». Вып. 1.
69. Лосева В. К., Лушков А. И. Психосексуальное развитие ребенка. М., 1995.
70. Лунин И. И. Влияние семьи на формирование отклоняющегося полоролевого поведения ребенка. Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. Л., 1987.
71. Маданес К. Стратегическая семейная терапия. М., 1999.
72. Майрамян Р. Ф. Семья и умственно отсталый ребенок. Дисс... канд. мед. наук. М., 1976.
73. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе. М.: Класс, 1998.
74. Марковская И. М. Опросник для изучения взаимодействия родителей с детьми // Семейная психология и семейная терапия. 1999. № 2. С. 94—108.
75. Марковская И. М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми. СПб., 2002.

76. *Мастере У., Джонсон В., Холодны Р.* Мастере и Джонсон о любви и сексе. В 2 т. СПб., 1991.
77. *Медведская Е. И.* Мы глазами детей. Экспресс-диагностика личностных особенностей младших школьников: Пособие для практ. психологов, педагогов, социальных работников Мн., 1997.
78. *Минухин С., Фишман Ч.* Техники семейной терапии. М., 1998.
79. *Мягер В. К., Мишина Т. М.* Семейная психотерапия: Руководство по психотерапии. Л.: Медицина, 1979.
80. *Мясищев В. Н.* Личность и неврозы. Л., 1960.
81. *Навайтис Г.* Семья в психологической консультации. М., 1999.
82. *Навайтис Г. А.* Опыт психологического консультирования супружеских конфликтов // Психологический журнал. 1983. Т. 4. № 3.
83. *Нартова-Бочавер С. К., Несмеянова М. И., Малярова Н. В., Мухомотова Е. А.* Ребенок в карусели развода. М., 1998.
84. *Николе М., Шварц Р.* Семейная терапия. Концепции и методы. М., 2004.
85. *Обозов Н. Н.* Семейно-брачные и родственные отношения // Психология межличностных отношений. Киев, 1990.
86. *Обозов Н. Н., Обозова А. Н.* Диагностика супружеских затруднений // Психологический журнал. 1982. Т. 3. № 2.
87. *Обухова Л. Ф.* Детская психология: теории, факты, проблемы. М., 1995.
88. *Общая психодиагностика* / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. М., 1987.
89. *Овчарова Р. В.* Психологическое сопровождение родительства. М., 2003.
90. *Овчарова Р. В.* Психологическое сопровождение семьи и семейного воспитания. Курган, 2002.
91. *Олейник Ю. Н.* Исследование уровней совместимости в молодой семье // Психологический журнал. 1986. Т. 7. № 2.
92. *Олифиревич Н. И., Велента Т. Ф., Заeko (Зинкевич-Куземкина) Т. А.* Общие принципы, виды и направления оказания психологической помощи семье в кризисный период // Женщина. Образование. Демократия. Материалы 7-ой междунар. Междисциплинар. научно-практ. конф. Мн.: ЖИ Энваила, 2005. С. 184-193.
93. *Олифиревич Н. И., Заeko (Зинкевич-Куземкина) Т. А., Велента Т. Ф.* Психологическая помощь семье с детьми подросткового возраста // Психологическое здоровье в контексте развития личности. Мат. 2-я международной научно-практ. конф. Брест: Изд-во БрГУ, 2005. С. 206-209.
94. *Олифиревич Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф.* Семейные кризисы: феноменология, диагностика, психологическая помощь. Москва; Обнинск, 2005.
95. *Олифиревич Н. И.* Индивидуальное психологическое консультирование: Теория и практика. Мн., 2005.
96. *Осипова А. А.* Общая психокоррекция. М., 2002.
97. *Основы психодиагностики* / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. М., 1987.
98. *Оудсхоорнд. Н.* Детская и подростковая психиатрия. (Приложение к журналу «Социальная и клиническая психиатрия».) М., 1993.
99. *Пезешкиан Н.* Позитивная семейная психотерапия. М., 1994.
100. *Пергамениц Л. А., Гончарова С. С., Яковчук М. И.* Преодоление психологических травм. Мн., 1999.
101. *Пергамениц Л. А.* Кризисная психология. Мн., 2004.
102. *Потемкина О. Ф.* Психология сексуальности. М., 1993.
103. *Практикум по экспериментальной и прикладной психологии.* Л., 1990.
104. *Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учебное пособие.* Самара, 1998.
105. *Психологические тесты* / Под ред. А. А. Карелина: В 2 т. М., 2000. Т. 2.
106. *Психология семейных отношений с основами семейного консультирования.* М., 2002.
107. *Психология семьи: Хрестоматия/ Редактор-составитель Д. Я. Райгородский.* Самара, 2002.
108. *Пэйдже С.* Супружеская жизнь: путь к гармонии. М., 1995.
109. *Пэпп П.* Семейная терапия и ее парадоксы. М., 1998.
110. *Рабочая книга школьного психолога* / Под ред. И. В. Дубровиной. М., 1991.
111. *Реммидт Х.* Подростковый и юношеский возраст. М., 1994.
112. *Ричардсон Р.* Сила семейных уз. Руководство по психотерапии в помощь семье. СПб., 1994.
113. *Романова Е. С., Потемкина О. Ф.* Графические методы в психологической диагностике. М., 1991.
114. *Рыбакова Н. А., Телищева Л. В., Малыгина Н. А.* Психосоциальная работа с женщинами и семьями, ждущими ребенка. Псков, 2002.
115. *Саймон Р.* Один к одному. Беседы с создателями семейной терапии. М., 1996.
116. *Самоукина Н. В.* Симбиотические аспекты отношений между матерью и ребенком // Вопросы психологии. 2000. № 3.
117. *Сандлер Дж., Дэр К., Холдер А.* Пациент и психоаналитик: основы психоаналитического процесса. М., 1995.
118. *Сатир В.* Психотерапия семьи. СПб., 1999.
119. *Семаго М. М.* Консультирование семьи «проблемного ребенка» // Семейная психология и семейная терапия. М., 1998. № 1.
120. *Семейная психотерапия: Хрестоматия* / Под ред. Э. Г. Эйдемиллера, Н. В. Александровой, Юстицкиса В. СПб.: Питер, 2000.
121. *Семья в психологической консультации. Опыт и проблемы психологического консультирования* / Под ред А. А. Бодалева, В. В. Столина. М., 1989.
122. *Системная семейная психотерапия* / Под ред. Э. Г. Эйдемиллера. СПб., 2002.
123. *азанау А. М.* Этика и пахалопа сямейнага жыцця: Практ. Мн., 1994.
124. *Скиннер Р., Клиндж Дж.* Семья и как в ней уцелеть / Пер. с англ. М., 1995.
125. *Слепкова В. И.* Полоролевая дифференциация брачно-семейных ориентации старшеклассников: Дисс. ... канд. психол. наук. Мн., 1990.
126. *Слепкова В. И., Заeko (Зинкевич-Куземкина) Т. А.* Практикум по психологической диагностике семейных отношений. Мн., 2003.
127. *Собчик Л. Н.* Диагностика индивидуально-типологических свойств и межличностных отношений: Практическое руководство. СПб., 2003.
128. *Собчик Л. Я.* Диагностика межличностных отношений. М., 1990.
129. *Соколова Е. Т.* Влияние на самооценку нарушений эмоциональных контактов между родителями и ребенком и формирование аномалий личности. М., 1981.
130. *Соколова Е. Т.* Психотерапия: теория и практика. М., 2002.
131. *Спиваковская А. С.* Профилатика детских неврозов. Комплексная психологическая коррекция. М., 1988.
132. *Спиваковская А. С., Черников А. В., Мясникова С. Н., Теперик Р. Ф.* Модели социально-психологических тренингов для обеспечения эффективного контакта в работе с семьей // Проблемы семьи и семейной политики. Вып. 3. М.: НИИ семьи, Министерство социальной защиты населения РФ, 1993. С. 142-159.
133. *Старович З.* Судебная сексология. М., 1991.
134. *Старшенбаум Г. В.* Сексуальная и семейная психотерапия. М., 2003.
135. *Столин В. В., Романова Т. Л., Бутенко Г. П.* Опросник удовлетворенности браком // Вестник Московского Университета. Сер. 14. Психология. 1984. № 2. С. 54—60.
136. *Столин В. В.* Психологические основы семейной терапии // Вопросы психологии. 1982. № 4.
137. *Столин В. В.* Семья как объект психологической диагностики и неврачебной психотерапии // Семья и формирование личности. М., 1981.
138. *Сысенко В. А.* Устойчивость брака. М., 1981.
139. *Тайсон Р., Тайсон Ф.* Психоаналитические теории развития. Екатеринбург, 1998.
140. *Титт Э.* Факторы риска, вызывающие расторжение брака // Социально-демографические исследования семьи в республиках Советской Прибалтики. Рига, 1980.
141. *Тулина Н. В.* Семья и общество: от конфликта к гармонии. М., 1994.
142. *Фигдор Г.* Дети разведенных родителей: между травмой и надеждой. М., 1995.
143. *Филлипова Г. Г.* Психология материнства. М., 2002.
144. *Фрейд А.* Теория и практика детского психоанализа. М., 1999.
145. *Фрейд А.* Норма и патология детского развития. М., 1990.
146. *Фрейд З.* Тотем и табу // Я и оно. Тбилиси, 1991. Т. 1.
147. *Фурманов И. А., Аладын А. А., Фурманова Н. В.* Психологическая работа с детьми, лишенными родительского попечительства: Кн. для психологов. Мн., 1999.
148. *Хайл-Эверс А., Хайгл Ф., Отт Ю., Рюгер У.* Базисное руководство по психотерапии. СПб., 2002.
149. *Хеши Дж.* Необычайная психотерапия. Психотерапевтические техники Милтона Эриксона. СПб., 1995.
150. *Хеплингер Б.* Порядки любви. М., 2003.
151. *Херсонский Б. Г., Дворяк С. В.* Психология и психопрофилактика семейных конфликтов. Киев, 1991.
152. *Холмогорова А. Б.* Научные основания и практические задачи семейной психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. 2002. № 1. С. 93-119.

153. *Хоментаскас Т.* Использование детского рисунка для исследования внутрисемейных отношений // Вопросы психологии. 1986. № 1.
154. Цветовой тест отношений: Методические рекомендации / Сост. Е. Ф. Бажин, Л. М. Эт-кинд. Л., 1985.
155. *Черников А. В.* Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики. М., 2001.
156. *Чуйко Л. В.* Браки и разводы. М., 1985.
157. *Шерман Р., Фредман Н.* Структурированные техники семейной и супружеской терапии: Руководство. М., 1997.
158. *Шиян О. А.* Семья в пространстве преобразования // Семейная психология и семейная терапия. М., 1998. № 3.
159. *Шнейдер Л. Б.* Психология семейных отношений: Курс лекций. М., 2000.
160. *Шутценбергер А.* Синдром предков. М., 2001.
161. *Эйдемиллер Э. Г.* Особенности семейной психотерапии в подростковой психиатрической клинике // Психотерапия при неврозах и психических заболеваниях. Л., 1993.
162. *Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М.* Семейный диагноз и семейная психотерапия: Учебное пособие для врачей и психологов. СПб., 2003.
163. *Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В. В.* Психология и психотерапия семьи. СПб., 2000.
164. *Ялом И.* Когда Нише плакал // Психотерапевтические истории. М., 2002.
165. *Ялом И.* Экзистенциальная психотерапия. М., 1999.
166. *Acker/nan N.* The strength of family therapy. Selected papers of Natan Ackerman. New York: Brunner/Mazel, 1959.
167. *Brown G. E., Monck E.* et al. Influence of family life on the course of schizophrenic illness // British Journal of Prevention and Social Medicine. 1962. Vol. 16. P. 55-68.
168. *Finkelhor D.* The sexual abuse of children. Current Research Reviewed // Psychiatric annals. 1987. Vol. 17. P. 233-241.
169. *Finkelhor D.* Sexually victimized children. New York: Free Press, 1979.
170. *Floyd H. H.* Values assessment-comparison (VAC): A family therapy Technique. Family Therapy, 1982. IX (3). 280-288.
171. *Hill R.* Family development in the generations. Cambridge, MA: Schenkman. 1970.
172. *Nazara-Aga I.* Les manipulateurs et l'amour. Les Editions le PHomme, 2002.
173. *Menninger R.* Theory of Psychoanalytic Technique. New York: Basic Books, 1958.
174. *Russell D., Finkelhor D.* The gender gap among perpetrators of child sexual abuse // D. Russel (Ed.) Sexual exploitation: Rape, child sexual abuse and workplace harassment. Beverly Hills, CA: Sage, 1984.
175. *Selvini-Palazzoli M., Boscolo L., Ceccin G., Prata G.* Paradox and Counter Paradox. New York: Jason Aronson, 1978.
176. *Stroeve M.* et al. Broken hearts and broken bonds: Love and and death in historical perspective. American Psychologist. October 1992. 47 (10). 1205-1212.
177. *Thorman G.* Incestuous families. Springfield, IL: Charles Thomas, 1983.
178. *Walsh F.* The timing of symptoms and critical events in the family life cycle // H. Liddle (Ed.) Clinical implication of family life cycle. Rockville, Maryland: Aspen Publications, 1983.
179. *Weinberg S.* Incest behavior. Secaucus. New York: Citadel Press, 1976.

Приложение 1. Карта для сбора анамнеза и обследования ребенка

Приложение 1
КАРТА ДЛЯ СБОРА АНАМНЕЗА
И ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА

Карта № _____

Дата заполнения _____

Фамилия _____ Имя _____

класс _____

д/зд _____ группа _____

Возраст (лет, мес.) _____ пол м ж

Живет с _____	бабушка _____	дедушка _____
родители _____	мать _____	отец _____

Наличие братьев/сестер _____

имя, возраст _____

наименование учреждения _____

Адрес _____ телефон _____

ФИО матери _____

Возраст _____ профессия _____

Как работает _____

Время начала и конца рабочего дня _____

ФИО отца _____

Возраст _____ профессия _____

Как работает _____

Время начала и конца рабочего дня _____

Какие другие члены семьи проживают вместе _____

Как материально _____

Причина обращения _____

344

Особенности истории жизни и воспитания _____

Данные психологического тестирования

Психическое развитие

Особенности поведения _____

Эмоциональное развитие _____

Личностное развитие _____

Интеллектуальное развитие _____

Развитие памяти _____

Развитие волевого _____

Психопатологические особенности _____

Исходный диагноз

Психосообразность в процессе психотерапии

Планирование

348

Были ли конфликты в семье на четвертом году жизни ребенка

Были ли конфликты в семье на пятом году жизни ребенка

Были ли конфликты в семье до поступления ребенка в школу

Были ли конфликты в семье в младшем школьном возрасте ребенка

Есть ли конфликты в семье сейчас _____

Какие участки принимает отец в уходе и воспитании ребенка _____

Береги ли ты еще ребенка время от времени в своем доме/поселке _____

Воспитывали ли ребенка у бабушек, дедушек, тети _____

Был ли ребенок свидетелем смерти или тяжелой болезни _____

Был ли ребенок свидетелем тяжелой аварии на дороге _____

Были ли проблемы с поступлением в школу _____

Жалобы и наблюдаемая симптоматика:

Жалобы со стороны родителей _____

Жалобы со стороны учителей

Жалобы ребенка _____

Наблюдаемая симптоматика

349

Когда появились первые признаки упрямства _____

До какого времени отец и мать воспитывали ребенка _____

Перенесенные заболевания (по сколько лет)

кашля _____ ангины _____ кожные болезни _____ осложнения от прививок _____

скарлатина _____ корь _____ скарлатина _____ переломы костей _____

травмы головы _____ другие заболевания _____

Жизненные условия:

Сколько человек в вашей квартире _____

Есть ли у ребенка отдельная комната _____

Кто еще спит с ним вместе в комнате _____

Сколько человек проживают в вашей квартире _____

Какие отношения между братьями и сестрами _____

Посещал ли ребенок д/сад _____ **когда ребенок пошел в д/сад** _____

Были ли проблемы, связанные с посещением д/сада _____ **какие** _____

Были ли жалобы на ребенка

Ростованные ребенка с родителями (ли отцом, ли-за болезни, у родителей/деда и др.)

В возрасте _____ На какое время? Где был ребенок? В связи с чем? Были ли страхи оставаться?

Были ли конфликты в семье на первом году жизни ребенка

Если «да», то какие (ссоры, скандалы, развод и т. п.) _____

Были ли конфликты в семье на втором году жизни ребенка _____

Были ли конфликты в семье на третьем году жизни ребенка _____

346

Приложение 2. АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Чтобы у нас было больше времени для личной беседы, мы просим Вас ответить на следующие вопросы. Отметьте, пожалуйста, те утверждения, которые, как Вам кажется, относятся к Вашему ребенку. Если Вы не можете или не хотите

отвечать на какие-то вопросы, то просто оставьте соответствующую графу незаполненной. Вы можете быть уверены, что вся информация будет обрабатываться конфиденциально. Если у Вас возникнут какие-то замечания, внесите их в графу «Пояснения».

Сейчас или прежде Вы замечали у ребенка ...	Наличие симптома	Пояснения
Нарушения питания, боли в животе, рвота		
Лишний или недостаточный вес		
Запоры, поносы		
Недержание кала или нежелание ходить в туалет		
Недержание мочи ночью или/и днем		
Сверхвысокая двигательная активность, непоседливость		
Неловкость, часто ранит себя		
Гримасничанье, подергивание и вздрагивание лица		
Раскачивание туловищем, движения головой		
Частые головные боли		
Левшество или одинаковое использование обеих рук		
Недостаточное зрение или слух		
Речевые проблемы		
Обмороки, нарушение кровообращения		
Частые покраснения		
Повышенная чувствительность кожи		
Сексуальные проблемы или необычные особенности		
Сильное желание сосать		
Кусание ногтей, выдергивание заусенцев, выковыривание		
Жевание предметов, закручивание волос		
Скрежетание зубами		
Особое желание спать, повышенная потребность в отдыхе		
Нарушения сна, кошмарные сновидения		
Частое желание спать с родителями		
Страх темноты, спит только со светом		

Приложение 3. Карта приема семьи

Сейчас или прежде Вы замечали у ребенка ...	Наличие симптома	Пояснения
В целом, пугливый, особые страхи		
Повышенная чувствительность к шуму		
Повышенная чувствительность к запахам, отвращения		
Очень чувствительный к грязи, аккуратный		
Очень организованный, дисциплинированный		
Колебания настроения, много плачет		
Не хочет больше жить		
Замкнутость, скупость слов, робость		
Нет друзей, изолированность		
Не может за себя постоять		
Дурачится, хочет быть в центре внимания		
Часто раздражен, ищет ссоры		
Хочет командовать другими		
Обманывает, подделывает подписи		
Очень неорганизованный, непунктуальный		
Стремится убежать из дома, бродяжничество		
Все ломает и разрушает		
Хочет все иметь, огромные запросы		
Отнимает вещи у других, ворует		
Все раздает, транжирит		
Мало интересов, нет хобби		

Пассивный, несамостоятельный		
Плохие успехи в учебе или в работе		
Прогуливает школу, не участвует в работе		
Сверхчестолюбивый, не может проигрывать		
Ревность и соперничество с братьями и сестрами		
Другие особенности		

Дополнительные сведения _____

ГЕННОГРАММА СЕМЬИ

Краткое содержание жалоб клиента _____

Исключите жалобы:

Супругом (супругой) клиента _____

Ребенками _____

Другими лицами (указать)

353

Приложение 4.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ЛЮДЯМ, ПЕРЕЖИВШИМ УТРАТУ БЛИЗКОГО ЧЕЛОВЕКА

Не пытайтесь избегать болезненных переживаний.

Не сдерживайте слез. То, что произошло, — настоящее горе. Его необходимо прочувствовать, пережить.

Переживание горя может быть длительным процессом. Дайте себе время.

У каждого человека свой способ переживания утраты близкого, сроки горевания индивидуальны.

Не замыкайтесь в себе, обратитесь за помощью к людям, от которых вы можете получить поддержку.

Это может быть член вашей семьи, друг, священник, психолог. Найдите кого-то, с кем вы можете поговорить о ваших чувствах и переживаниях.

Попробуйте понять, чем вам могут помочь другие люди, и сообщите им об этом.

Часто люди, желающие помочь, просто не представляют, что они могут для вас сделать. Подскажите, как они могут вам помочь. Делитесь с ними своими воспоминаниями. Не беспокойтесь о том, что скажете что-то не так, — просто говорите от всего сердца.

Используйте известные вам способы совладания со стрессовыми ситуациями.

Слушайте музыку, пишите дневник, гуляйте, ищите новое хобби, занимайтесь физическими упражнениями, старайтесь обеспечить себе полноценный сон, следите за питанием, принимайте витамины. Будьте особенно осторожны при употреблении лекарств и алкоголя. Это создает лишь временное облегчение, но не избавляет вас от боли утраты.

Если вам не удастся самостоятельно преодолеть кризисную ситуацию, обратитесь за профессиональной помощью.

Вам необходима профессиональная помощь в том случае, если спустя год после смерти близкого человека вы:

- испытываете сильный гнев, обиду;
- не хотите общаться с другими людьми;
- думаете, что никогда не смиритесь с потерей;
- находитесь в сильной депрессии, сопровождающейся бессонницей, напряжением, упреками в свой адрес и самоубийством;
- отмечаете появление болезней психосоматического характера (язвенный колит, ревматический артрит, астма и др.);
- обнаруживаете возникновение симптомов, от которых страдал умерший;
- отмечаете снижение чувствительности, «замороженность» эмоций;

- переживаете изменение отношения к друзьям и родственникам;
- раздражительность, нежелание надоедать, избегаете социальной активности;
- стремитесь к уединению;
- думаете о суициде, воссоединении с умершим, о желании со всем покончить.

Приложение 5. КРИТЕРИИ МАНИПУЛЯТОРА¹

1. Он обвиняет других от имени семьи, друзей, любовника, профессионального коллектива.
2. Он уклоняется от ответственности или перекладывает ее на других.
3. Он не сообщает ясно свои просьбы, желания, чувства и мнения.
4. Он очень часто отвечает расплывчато, туманно.
5. Он меняет свои мнения, установки, чувства по отношению к людям или ситуациям.
6. Он ссылается на логический разум, чтобы оправдать свои просьбы.
7. Он заставляет других считать, что они должны быть превосходны, что они никогда не должны менять свое мнение, что они должны все знать и отвечать немедленно на просьбы и вопросы.
8. Он ставит под сомнение качество, компетенцию, личность других: он критикует, обесценивает и судит других.
9. Он заставляет других сообщать его послания.
10. Он сеет ссоры и создает подозрения, разделяет, чтобы ему было лучше царствовать.
11. Он умеет занимать позицию жертвы, чтобы его жалели.
12. Если он чем-то увлечен, он не знает просьб.
13. Он использует моральные принципы других, чтобы удовлетворить свои потребности.
14. Он угрожает в скрытой манере или использует открытый шантаж.
15. Он уверенно меняет тему диалога.
16. Он избегает или уклоняется от бесед и собраний.
17. Он говорит другим об их невежестве и заставляет их верить в его превосходство.
18. Он лжет.
19. Он любит поучать других.
20. Он эгоцентричен.
21. Он может быть ревнивым.
22. Он не выносит критики и отрицает очевидное.
23. Он не берет во внимание права, потребности и желания других.
24. Он часто использует последний момент, чтобы приказывать или заставлять действовать других.
25. Его речь кажется логической и связанной, однако его установки соответствуют противоположной позиции.
26. Он льстит, чтобы вам понравиться, делает подарки, вдруг неожиданно проявляет о вас заботу.
27. Он вызывает у других чувство недомогания или несвободы.
28. Он чрезвычайно эффективен в реализации собственных целей, но за счет других людей.
29. Он заставляет нас делать вещи, которые мы бы вряд ли делали по собственной воле.
30. Он постоянно является объектом для разговоров, даже когда он отсутствует.

¹ Nazara-Aga I. les manipulateurs et l'amor. Les Edition le l' Homme, 2002.

Н. И. Олифинович, Т. А. Зинкевич-Куземкина, Т. Ф. Велента
 Психология семейных кризисов
 Издательство: Речь, 2006 г.
 Твердый переплет, 260 стр.
 ISBN 5-9268-0416-7
 Тираж: 2500 экз.
 Формат: 70x100/16

