 **Фундаментальная  
психология – практике**

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СЕМЬИ И ЛИЧНОСТИ В МЕГАПОЛИСЕ



ИНСТИТУТ ПСИХОЛОГИИ  
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК

Российская академия наук  
Институт психологии

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СЕМЬИ И ЛИЧНОСТИ В МЕГАПОЛИСЕ**

Ответственные редакторы:  
*А. Л. Журавлев, А. И. Ляшенко,  
В. Е. Иноземцева, Д. В. Ушаков*

Издательство  
«Институт психологии РАН»  
Москва – 2012

УДК 159.9  
ББК 88  
П 86

*А. Л. Журавлев (отв. ред.), А. И. Ляшенко (отв. ред.),  
В. Е. Иноземцева (отв. ред.), А. В. Махнач, Е. А. Сергиенко,  
Н. В. Тарабрина, С. В. Тчунов, Д. В. Ушаков (отв. ред.)*

**П 86** Психологические проблемы семьи и личности в мегаполисе / Отв. ред. А. Л. Журавлев, А. И. Ляшенко, В. Е. Иноземцева, Д. В. Ушаков. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. – 341 с. (Фундаментальная психология – практике)

ISBN 978-5-9270-0238-2

УДК 159.9  
ББК 88

В сборнике, подготовленном совместно представителями академической и практической психологии, освещены некоторые практические сферы, в которых психология сегодня оказывает помощь населению. Обсуждаются психологические проблемы, возникающие в современной семье, показаны различные подходы к их решению. Особое место уделяется проблеме сиротства, которая продолжает оставаться острой в российском обществе. Специальный раздел посвящен стрессу, причинам его возникновения и способам преодоления посттравматических стрессовых расстройств. В первом разделе книги рассматриваются общие проблемы соотношения психологической теории и практики и пути их сближения.

Книга представляет собой результат сотрудничества специалистов Института психологии РАН и ГБУ «Московская служба психологической помощи населению» Департамента семейной и молодежной политики города Москвы. Предназначена для психологов – практиков и исследователей, а также для всех, кому интересны проблемы современной психологической практики.

© ФГБУН Институт психологии РАН, 2012

ISBN 978-5-9270-0238-2

# Содержание

Предисловие .....	5
-------------------	---

## Раздел 1. Общие проблемы

<i>А. Л. Журавлев, Д. В. Ушаков.</i> Теоретико-экспериментальная психология и практика: встречный курс.....	9
<i>О. Н. Дудченко, В. Е. Иноземцева, А. В. Мытиль, Е. В. Первышева.</i> Обращение москвичей за психологической помощью: барьеры и стимулы.....	72

## Раздел 2. Семья в современном мегаполисе: проблемы и психологическая помощь

<i>М. Б. Иедлинская, Л. А. Михайлова.</i> Особенности взаимоотношений матери и ребенка в условиях мегаполиса (по опыту работы в МСППН).....	95
<i>Л. Л. Миказян.</i> Проблемы социальной адаптации семьи с «особым» ребенком в условиях мегаполиса .....	103
<i>Е. В. Фисун.</i> Проблема самореализации в современном мегаполисе как фактор, влияющий на качество эмоционального общения в семье.....	128
<i>Ю. В. Ковалева.</i> Перинатальное партнерство: психологический анализ и практические рекомендации...	140

## Раздел 3. Психологические проблемы социального сиротства и усыновления

<i>А. И. Ляшенко, В. Е. Иноземцева, А. А. Алдашева.</i> Опыт реализации системного подхода в психологической профилактике социального сиротства в Москве .....	157
--	-----

<i>Е. И. Николаева, О. Г. Япарова</i> Сирота в мегаполисе .....	171
<i>М. Ф. Терновская</i> Адаптация ребенка в «старой» патронатной семье .....	185
<i>А. А. Алдашева</i> Признаки социально-психологической зрелости приемных родителей.....	221
<i>Е. А. Сергиенко</i> Семейная депривация и особенности психического развития детей-сирот .....	232
<i>П. А. Суворов</i> Модификация опросника для измерения адаптивных возможностей умственно отсталых подростков-сирот .....	254

#### **Раздел 4. Стресс в мегаполисе: психологические факторы и психологическая коррекция**

<i>И. Е. Татарский</i> Основные факторы, вызывающие стресс у жителей мегаполиса.....	267
<i>В. А. Пономаренко</i> Экстремальность как научно-практическая проблема .....	273
<i>С. В. Тунов, М. Ю. Крылов</i> Профилактика синдрома эмоционального выгорания у специалистов, работающих в экстремальных условиях.....	285
<i>М. А. Падун</i> Психосоциальные факторы выраженности признаков депрессии у жителей мегаполиса .....	296
<i>А. В. Котельникова</i> Личностные особенности вынужденных переселенцев, проживающих в мегаполисе .....	306
<i>Б. Е. Егоров</i> Некоторые психоаналитические аспекты возникновения и развития стресса в мегаполисе .....	317
<i>Н. В. Тарабрина, Ю. В. Быховец, Н. Н. Казымова</i> Переживание террористической угрозы жителями разных регионов России: эмпирическое исследование.....	324
<i>Г. Н. Энгельгардт, И. В. Аксенова</i> Возможности психокоррекционной работы в сочетании с применением аппаратно-программных комплексов .....	336

## Предисловие

Замысел этой книги возник после успешного проведения 13–14 ноября 2007 г. совместными усилиями Института психологии Российской академии наук и государственного учреждения «Московская служба психологической помощи населению» Департамента семейной и молодежной политики города Москвы конференции на тему «Психологические проблемы семьи и личности в мегаполисе». Представители фундаментальной психологии и психологической практики нечасто собираются на совместные конференции, но на этот раз и те, и другие выражали удовлетворение – взаимный обмен знаниями и опытом оказался интересен всем. Эта книга призвана продолжить завязавшийся диалог.

Роль психологической работы с населением постоянно возрастает, а ее масштабы увеличиваются. Жителю такого большого города, как Москва, приходится противостоять множеству негативных, а нередко и агрессивных внешних воздействий. Психика человека не всегда способна справиться с потоками информации, обрушивающимися на улицах, в транспорте, на работе и дома. У городского жителя периодически возникают сложности во взаимоотношениях с внешним миром: конфликты на работе, непонимание и обиды в семье, в кругу друзей, разного рода дискомфорт, страхи (фобии) и т. д. Кроме того, жизнь людей в современном мире находится под влиянием многих негативных воздействий, среди которых – возможность возникновения природных катаклизмов, сохраняющаяся вероятность техногенных аварий и катастроф, угроза террористических актов.

Взаимодействие организаций, проводивших конференцию, не случайно. Институт психологии на сегодняшний день представляет собой единственное профильное учреждение Российской академии наук в сфере психологической науки. Он ведет исследования по широкому спектру фундаментальных направлений общей, социальной и клинической психологии, психологии личности, развития, труда и др., при этом большое внимание уделяется практическому внедрению результатов. Большинство разрабатываемых направлений могут выступать теоретико-экспериментальной базой для решения практических задач, встающих перед психологическим консультированием, психопрофилактикой, психокоррекцией и другими видами современной психологической практики. В этом

плане логичным является взаимодействие ученых Института с сотрудниками крупнейшей в стране территориальной психологической службы – столичной.

Государственное бюджетное учреждение «Московская служба психологической помощи населению» Департамента семейной и молодежной политики города Москвы (далее – Служба, или МСППН) было создано в соответствии с Постановлением Правительства Москвы в марте 2003 г. в целях повышения уровня психологического благополучия и здоровья населения, качества жизни в городе Москве. В задачи Службы входит также предотвращение негативных последствий чрезвычайных ситуаций различного происхождения (теракты, техногенные катастрофы, стихийные бедствия и т. п.) путем оказания эффективной психологической помощи в экстремальных ситуациях.

В настоящее время в Москве создана многоуровневая система оказания психологической помощи населению: открыты территориальные отделы Службы во всех административных округах, специализированный отдел для работы с молодой семьей, участковый (районный) отдел; работает многоканальный круглосуточный телефон неотложной психологической помощи 051; созданы мобильные бригады для оказания помощи лицам и семьям, имеющим трудности с передвижением. Программа дальнейшего развития многоуровневой системы оказания психологической помощи населению мегаполиса предусматривает открытие участковых и специализированных отделов Службы во всех районах и муниципалитетах города.

Сила психологической практики – в опоре на современное научное знание. Поэтому серьезная постановка практической психологической работы в мегаполисе требует постоянной сверки с разработками фундаментальной и прикладной психологической науки. В процессе этого взаимодействия происходит взаимное обогащение и практики, и самой науки, которая получает импульс для формирования новых теоретических моделей и их эмпирической проверки.

Книга включает разделы, посвященные проблемам семьи, сиротства, стресса, что весьма актуально в контексте жизни современного мегаполиса. Кроме того, в первой части представлен материал по методологическим проблемам взаимодействия теоретико-экспериментальной науки и практики в современной психологии.

*А. Л. Журавлев,*

*А. И. Ляшенко,*

*В. Е. Иноземцева,*

*Д. В. Ушаков*

# Раздел 1

## Общие проблемы





# Теоретико-экспериментальная психология и практика: встречный курс

*А. Л. Журавлев, Д. В. Ушаков*

Написать вводную статью к этому сборнику – непростая задача. Жанр книги необычен для нашего времени: она создана совместно представителями академической и практической психологии. Начиная с середины 1990-х годов в отечественной психологии широко распространилось мнение о том, что между академической и практической психологией образовался раскол, выражающийся в различиях концепций, методов и профессиональных сообществ. Сам факт появления книги, совместно написанной представителями академической и практической психологии, проведения совместных конференций теоретиков и практиков, развития между ними различных форм сотрудничества симптоматичен. Он наводит на мысль о том, что разрыв не носит абсолютного и неизменного характера и в настоящее время постепенно преодолевается, что выражается в намечающемся сближении академической и практической психологии у нас в стране.

Задача вступительной статьи – ответить на вопросы общего порядка и отразить причины возникновения ощущения разрыва теоретико-экспериментальных исследований и практики, а также выявить способы, с помощью которых взаимодействие двух сфер деятельности психологов оказывается наиболее полезным для всех сторон. В связи с этим в статье проводится анализ сложившейся в отношениях психологической науки и практики ситуации. Для того чтобы проанализировать причины этой ситуации, спрогнозировать дальнейшее развитие событий и принять меры для его оптимизации, необходимы логический анализ функционирования различных форм знания в конструировании практически полезных устройств и технологий, описание реально разворачивающихся процессов, а также наложение логического анализа на описание происходящих событий.

Начать, однако, необходимо с прояснения важнейшей терминологии.

### Краткий анализ основных терминов

Уточним, что понимается под *академической психологией*. Понятие академической науки этимологически имеет институциональный смысл: это та наука, которая развивается в исследовательских учреждениях академий. В реалиях западных стран ее, скорее, следует называть *университетской*, поскольку там основную научно-исследовательскую нагрузку несут университеты, а не академии. Университеты также ведут подобную работу и в нашей стране, поэтому можно было бы использовать термин *академико-университетская психология*, хотя он и более трудный.

Однако отнюдь не все научные сотрудники академий и преподаватели университетов имеются в виду, когда речь идет об академической психологии и обособившейся от нее практике, в основном психотерапевтической. В университетах, как западных, так и отечественных, трудится, например, немало психоаналитиков, которые привержены клиническим методам и занимаются психотерапевтической практикой. Это означает, что граница обсуждаемого разделения имеет не институциональный характер, а относится к *способам работы со знанием*, различия в которых и приводят к образованию обособленных профессиональных сообществ.

Термин «академический» этимологически и семантически близок слову *академичный*, т. е. следующий определенным канонам, которые обычно связывают с «хорошей наукой». Однако вновь это не совсем удачный разделяющий критерий, поскольку, пожалуй, трудно отказать ряду психоаналитиков в академичности, в то время как представители другого полюса могут быть академичными в неполной мере.

Может быть, адекватнее в рассматриваемом контексте использовать термин *фундаментальная психология*? Фундаментальная наука противопоставляется не только практике, но и прикладной науке. Фундаментальная наука устанавливает общие закономерности явлений. Прикладная наука на их основе строит модели конкретных процессов, имеющих практическое значение. Практики создают устройства, разрабатывают технологии и осуществляют их практическое применение. Например, фундаментальная психология изучает, среди прочего, общие закономерности переработки информации, а инженерная психология как прикладная отрасль строит модели переработки информации оператором при управлении различными техническими устройствами, которые затем могут быть использованы практиками при конструировании этих устройств и организации работы с ними.

Анализ значения интересующего нас термина показывает, что ни в рамках данной статьи, ни в каком-либо другом контексте заменить словосочетание «академическая психология» на «фундаментальная психология» невозможно. Во-первых, академическая наука шире фундаментальной и, во-вторых, разрыва между фундаментальными и прикладными областями психологии нет. Более того – например, теория З. Фрейда в отдельных аспектах (общие представления о личности и ее взаимодействии с обществом) вполне может быть названа фундаментальной, хотя она включает прикладные аспекты и предполагает применение на практике психотерапевтических техник.

Настоящий водораздел проходит по линии использования *контролируемого эксперимента*. Одна психология, чаще всего именуемая академической, строит теории преимущественно на основе эксперимента или воспроизводимого исследования, а другая, именуемая практической, сверяет их с клиническими наблюдениями и строит на них практическую деятельность, не особенно заботясь о воспроизводимой проверке.

Отсюда в качестве вторичных вытекают и остальные определения. Наука, основанная на эксперименте, должна быть связана с лабораториями, находящимися в академиях и университетах, что, однако, не мешает науке, не имеющей к эксперименту отношения, обосновываться там же.

В то же время эту науку не совсем точно было бы называть экспериментальной, поскольку, предполагая эксперимент в качестве необходимого звена, она к нему не сводится полностью. В психологии, конечно, нет выраженного деления специалистов на теоретиков и экспериментаторов – как, например, в физике. В психологии, с одной стороны, не столь развитый моделирующий аппарат, как в математической физике, а с другой – не столь сложная аппаратная организация эксперимента. В результате функции теоретика и экспериментатора в нашей науке тесно связаны.

Практика в таких областях психологии, как психотерапия, где нет явной опоры на воспроизводимый эксперимент, тем не менее не может быть названа атеоретичной: в ее основе, как правило, лежат теории, однако не экспериментальные, а основанные на впечатлениях клиницистов. Классический пример – более чем вековая история психоанализа, в ходе которой его основные положения не получили экспериментального подтверждения. Эдипов комплекс, стадии детского развития, принципы толкования сновидений – все это гипотезы, не выдерживающие экспериментальной проверки.

Самым точным было бы определить альтернативу психологической практике как науку, в которой теории обосновываются путем эксперимента или иных контролируемых и воспроизводимых эмпирических исследований. Такое определение, однако, было бы слишком длинным и неудобным, поэтому в дальнейшем будет использован термин *теоретико-экспериментальная психология*.

Далее мы будем применять в качестве синонима и термин *академическая психология*. Хотя, как было показано выше, этот термин не совсем точно обозначает соответствующую реальность, нам представляется важным использовать его, чтобы сохранить единое терминологическое поле с предшествующими работами, где употреблялся именно данный термин. Следует специально оговорить, что при использовании понятия «академическая психология» в настоящей статье мы имеем в виду теоретико-экспериментальную психологию, а не те ориентированные на практику отрасли, которые в той или иной форме развиваются в академиях или университетах.

Термин *фундаментальная психология* будет употребляться в значении противостояния как практике, так и прикладной науке. Таким образом, фундаментальную психологию мы понимаем как часть теоретико-экспериментальной, или академической.

Соответственно, на другом полюсе дихотомии по отношению к теоретико-экспериментальной психологии находится *психологическая практика*. Когда эта практика отделяется от теоретико-экспериментальных исследований, она уже перестает быть стороной единой психологии и превращается в относительно независимую *практическую психологию*. *Прикладная психология*, исследующая закономерности конкретных практически важных процессов, тем самым занимает промежуточное место между фундаментальной психологией, с одной стороны, и психологической практикой – с другой. При этом прикладная психология, наряду с фундаментальной, входит в сферу теоретико-экспериментальных исследований.

Заметим, что, давая выше определения терминам, мы ни в коем случае не утверждаем, что любая теоретико-экспериментальная психология оторвана от психологической практики. Мы утверждаем, что там, где этот разрыв существует, он происходит между теоретико-экспериментальной психологией и практикой, а не в какой-либо другой части науки. Многие психологические теории, построенные в университетах и академиях на основе экспериментов, имеют (и это замечательно!) прикладные и практические аспекты, а многие виды психологической практики основаны на экспериментально обоснованной теории. Масштабы этого разрыва и его причины далее предстоит проанализировать.

### **Академическая психология и практика: история рефлексии отношений в нашей стране**

В первые советские годы полная оптимизма психология, вооружившись марксизмом, чувствовала в себе готовность решать грандиозную проблему – формирование нового человека. Первоначальный энтузиазм иссяк к середине 1930-х годов, однако стремление принести практическую пользу сохранилось, приняв менее радикальные формы. Стремившаяся реорганизовать производство психотехника была закрыта, как и реформистски ориентированная педология, но психология в силу своих возможностей продолжала решать практические задачи. Показателен в этом отношении период Великой Отечественной войны, когда психологи были ориентированы на решение военных задач: от реабилитации раненых с поражением головного мозга до разработки маскировки наземных объектов с целью снижения разрушительной силы авиационных бомбардировок (Кольцова, Олейник, 2006). В 1960-е годы в связи с развитием инженерно-психологических исследований психология стала полезна космонавтике и авиации, что способствовало повышению ее престижа и институционализации в качестве достойной науки, имеющей представительство в Академии наук СССР (Журавлев, Ушаков, 2005).

История отношений теоретико-экспериментальной психологии с практикой и история научной рефлексии этих отношений – не совсем одно и то же. Реальные отношения модифицируются достаточно плавно, а рефлексия, проходящая сквозь призму идеологических воззрений своего времени, периодически претерпевает скачкообразные изменения. В 1970–1980-х годах в рефлексии стали преобладать реалистические науковедческие взгляды, предполагавшие при этом вполне гармоничные отношения между фундаментальной наукой и практикой. Классическое понимание связи теории, эксперимента и практики в психологии в рамках этого этапа выразил Б. Ф. Ломов. Он утверждал, что фундаментальная теория должна верифицироваться (или, по К. Попперу, фальсифицироваться) в эксперименте и снабжать проверенными знаниями практику, а практика в свою очередь способна, с одной стороны, проявить ценность теории, а с другой – поставить перед теорией такие вопросы, которые будут стимулировать ее развитие. В результате «взаимодействие... теории, эксперимента и практики есть необходимое условие развития всей системы психологических наук» (Ломов, 1984, с. 51).

Однако на постсоветском этапе, начавшемся в 1990-е годы и фактически продолжающемся по сей день, в концептуализации отноше-

ний фундаментальной психологии с практикой произошли серьезные изменения, которые мы будем анализировать подробнее. Можно указать на *три основные причины* произошедшего переосмысления.

Во-первых, психологическая практика в конце XX в. бурно выросла количественно и охватила новые сферы, которые оказались весьма востребованными населением. Это в первую очередь относится к различным формам психотерапии, которые в 1990-е годы пережили в нашей стране настоящий бум. Тем самым численно возросшая и укрепившаяся собственными кадрами психологическая практика обрела право независимого голоса, который оказался далеко не всегда совпадающим с голосом академических ученых.

Во-вторых, если в советское время психологические службы и научно-практические подразделения были, как и все прочие, государственными структурами и опирались поэтому на разработки государственных НИИ или вузовскую науку, то с развитием рыночной экономики в 1990-е годы появился многообразный сектор частных психологических и психотерапевтических услуг. Тем самым относительному организационному единству фундаментальной психологии и практики был положен конец. Более того, как часто случается, «маятник» развития качнулся в противоположную сторону – к отрицанию положительных сторон подобного единства.

В-третьих, важную роль в переосмыслении связей академической науки и практики сыграла философия и методология постмодернизма. В контексте характерного для постмодернизма видения мира как фрагментарного и раздробленного выпукло выступили различия и нестыковки между академическим, в том числе психологическим, знанием и практикой (Степин, 1990; Юревич, 2000).

В результате в 1990-е годы начала создаваться совсем другая, неклассическая картина соотношения фундаментальной психологии и психологической практики. Стали раздаваться голоса, свидетельствующие о том, что практическая психология (речь шла преимущественно о такой ее отрасли, как психотерапия) существует сама по себе, без опоры на экспериментальную науку (Васильюк, 1996; Юревич, 2000). Было отмечено, что психологический процесс воздействия продолжает во многом оставаться искусством, «ускользая» от строго научных методов оценки (измерения) и проверки. Получается, что об одном и том же предмете – человеческой психике – существуют по меньшей мере два рода знания, один из которых экспериментально проверяем, но по каким-то причинам не отвечает потребностям психологической и психотерапевтической практики, а другой, наоборот, соответствует нуждам практикующих психологов и психотерапевтов и ими порождается, но плохо поддается эксперимен-

тальной проверке. Результатом идейного разделения оказывается социальное размежевание: сообществ, систем профессионального образования, ориентиров, авторитетов и кругов общения.

### **Контуры нового этапа взаимодействия фундаментальной психологии и психологической практики**

Похоже, однако, что в последнее время мы становимся свидетелями появления новых тенденций, направленных в противоположную сторону – на сближение академической и практической психологии. Для такого сближения есть серьезные основания.

Прежде всего, рассмотрение связи академической психологии с различными областями практики приводит к разным результатам в зависимости от того, о какой сфере практики идет речь. Картина, ставшая результатом рефлексии в 1990-е годы, во многом возникла по той причине, что предметом этой рефлексии была именно психотерапия. Как отмечалось выше, психотерапия оказалась в тот момент чрезвычайно актуальной областью. Время, однако, перемещает акценты, и сегодня возникает потребность в более объемлющем взгляде, интегрирующем различные сферы психологической науки и практики. Действительно, в психотерапии не много нового выросло из лабораторных экспериментов. Однако не стоит подвергать генерализации это утверждение и переносить его на другие отрасли психологической практики. Классический пример – инженерная психология и эргономика, которые в 1960-е годы стали базой для восприятия психологии в обществе как практически полезной науки. Однако подобного рода примеры можно множить практически до бесконечности. Возьмем психодиагностику. В ее основе лежат фундаментальные исследования в области психологии индивидуальности. Измерение индивидуальных свойств при помощи тестов базируется на оценке их структуры, на факторно-аналитических исследованиях интеллекта и личности. Сегодня считается общепринятым утверждение, что свойства личности имеют иерархическую структуру, на вершине которой находится «Большая пятерка», пять интегративных свойств – экстраверсия, нейротизм, дружелюбие, открытость опыту, сознательность, – каждое из которых представляет собой, в свою очередь, конгломерат более мелких свойств (McCrae, Costa, 1987)<sup>1</sup>. Также многочисленным исследованиям подвергнута

1 По поводу «Большой пятерки» сегодня продолжаются дискуссии. В частности, ставится вопрос о наличии генерального фактора личности (Van der Linden, te Nijenhuis, Bakker, 2010; Zawadsky, Strelau, 2010; Erdle, Irving, Rushton, Park, 2010), однако во всех случаях речь идет об эмпи-



структура интеллекта, и сегодня не вызывает сомнений многоуровневость его структуры, хотя существуют разногласия по перечню факторов, входящих в эту структуру (Carroll, 1993; Johnson, Bouchard, 2005, 2011; McGrew, 2009). Создаваемые в настоящее время психодиагностические инструменты (тесты, опросники и т. д.) исходят из выработанных в фундаментальной психологической науке представлений о структуре индивидуальных свойств.

Далее факторные структуры интеллекта и личности подкрепляются моделями механизмов. Например, в области интеллекта идут работы по исследованию механизмов, стоящих за различными эмпирически выявляемыми факторами. Особое внимание уделяется исследованию механизмов переработки информации, функционирование которых ведет к образованию генерального фактора. Постоянно ведутся также и работы по поиску механизмов «Большой пятерки» и других личностных свойств, вплоть до психофизиологии. Эта работа происходит на основе психологического эксперимента и является научным обоснованием современной психодиагностики.

Психодиагностика, однако, базируется и на других научных областях. Так, в разработке тестов используется математическая статистика, причем на смену классическим моделям приходят более продвинутые IRT-методы. На повестке дня – разработка праксеологии тестирования, т. е. научной области, изучающей взаимодействие психолога с клиентом в процессе психодиагностики и базирующейся на теории атрибуции (Ушаков, 2003).

Кроме фундаментальных, осуществляются и прикладные разработки, связанные с созданием тестов и включающие как исследовательский, так и технологический план. Так, например, развиваются технологии адаптивного и генерируемого компьютерами тестирования.

Фундаментальные и прикладные психодиагностические разработки внедряются в практику в сферах школьного образования, профессионального рекрутинга и т. д. Результаты применения психодиагностических методов на практике проверяются в том числе и с помощью таких статистических методов, как мета-анализы эффективности. Эти мета-анализы показывают, например, какие интеллектуальные и личностные свойства лучше всего предсказывают успех в различных профессиях.

Конечно, психодиагностика сталкивается со своими проблемами. Так, в нашей стране стоит вопрос о лицензировании тестов, наличии контрафактной продукции и пр., что составляет предмет за-

---

рически обоснованной психологической теории свойств, которая выступает основой создания практических инструментов.

бот Российского психологического общества. Однако несомненно, что в сфере психодиагностики наблюдается простроенная цепочка связей между теорией, экспериментом и практикой.

Следовательно, *современные представления о связи фундаментальной психологии с практикой нужно строить на всей совокупности фактов*, а не только на основе фрагмента реальности, связанного с различными формами консультационной и психотерапевтической практики.

Вообще-то этого аргумента достаточно, чтобы не драматизировать проблему связи фундаментальной психологии с практикой в целом, а ясно понимать, что фундаментальная психология имеет немало практических приложений. Однако те области, где практика носит автономизированный характер, представляют специальный интерес для изучения как в силу своей специфичности, так и потому, что голос их представителей особенно громко был слышен. Впрочем, и для этих областей в последние примерно полтора десятилетия тоже появились основания, заставляющие более гибко и дипломатично говорить об их дистанцировании от фундаментальной науки.

К таким областям прежде всего относится психотерапия, разрыв которой с экспериментальной психологией за истекшие 15 лет если и сократился, то не кардинальным образом. Однако стало явно изменяться отношение к этому разрыву. Стал уходить романтический «флер», и все более очевидным становится, что констатация разрыва между теорией и практикой – это признание недостатков и даже ущербности и теории, и практики.

В самом деле, последствия анализируемого разрыва чувствуются в практической психологии, поскольку отсутствие опоры на эксперимент – существенный изъян для практики. Ведь стержень фундаментальной науки – система процедур проверки знания. Основанная на эксперименте теория является наиболее динамичной и энергично развивающейся. Такая теория приспособлена к тому, чтобы успешно прогрессировать в условиях разделения труда в научном сообществе. При ней существуют эксплицитно установленные критерии, которые позволяют каждому члену сообщества предлагать свой способ развития моделей. Обратная связь, создаваемая экспериментом, приводит к выявлению зоны недостаточности теории и в то же время – точек и областей ее роста.

Лишенная таких процедур, да еще и имеющая дело со столь неопределенным и трудноизмеримым объектом, как психика, практика сталкивается с целой серией проблем, связанных, с одной стороны, с недостаточными темпами развития, а с другой – неоптимальной организацией сообщества.

Понятно, что отсутствие потока практически полезных идей из теоретико-экспериментальной психологии, который должен был бы питать технологические разработки, не способствует ускоренному развитию технологий. Кроме того, простой аргумент, являющийся аксиомой, например, для бизнеса, гласит: чтобы улучшить, надо оценить, измерить. Для того чтобы корпорация могла улучшить какое-то направление своей деятельности, например, повысить качество товара, необходимо измерить, объективно зафиксировать первоначальное его качество. Затем уже можно разрабатывать меры по улучшению этого качества, эффективность которых удастся оценить. Это, конечно, верно и для психологической практики: для эффективного развития нужна точная оценка результатов, фактически их измерение.

Итогом сложившихся реалий, например, в такой области, как психотерапия, является неясность вопроса о ее развитии на протяжении последних – скажем, пятидесяти – лет. Добились ли за это время психотерапевты улучшения результатов? Разработаны ли более эффективные новые подходы? Стали ли действеннее использовать старые методы, подобные психоанализу? Ответить на эти вопросы точно затруднительно из-за недостаточности научных данных для ответа. «На глаз» же существенный прогресс не выглядит очевидным. Контраст с рядом опирающихся на теоретико-экспериментальную науку областей медицины, где за тот же период произошли революционные изменения, разителен.

Наиболее очевидной проблемой психотерапевтического сообщества является неистребимость разделения на школы. «Существование множества школ, противоречащих друг другу в самых принципиальных положениях, давно воспринимается как некий вызов» (Сосланд, 2006, с. 54). Понятно, что в таких условиях возможность выяснить истину в принципиальных положениях отсутствует без привлечения воспроизводимых способов проверки, которые предлагаются именно экспериментальной наукой.

Известный московский психотерапевт идет еще дальше в анализе особенностей жизнедеятельности психотерапевтического сообщества: «Предполагалось, что психотерапевтический метод создается ради нужд пациента... Правда заключается в том, что новые идеи и техники появлялись чаще всего для обслуживания интересов их создателя... новая теория и техника очерчивали некую область, в которой их автор (и вслед за ним его последователи) осуществлял свое господство» (Сосланд, 1999, с. 7). В этом, по мнению автора, заключена причина разделения психотерапии на множество школ в соответствии с разными методами и борьбы этих школ

между собой. «Создание новых методов, как ясно всем... зачастую никак не связано с действительными потребностями психотерапевтической практики (Здесь и далее курсив авторов. – А. Ж., Д. У.)... Толчком к созданию новых методов в большинстве случаев не являются соображения, связанные с интересами пациента. *История психотерапии – это в первую очередь история желаний психотерапевтов создавать свои школы*» (там же, с. 12–13). По мнению А. И. Сосланда, психотерапевт – «идеобаллический»<sup>1</sup> специалист, наравне с философом, священником, миссионером, политиком.

Очевидно, что «идеобаллическое» сообщество не предназначено для эффективного совершенствования своих инструментов. Сложно объективировать отношения между его членами, решать научные споры общепризнанным образом. Теряется способность отличать эффективное от неэффективного, аргументировать эффективность и т. д.

Все вышеперечисленное и дает основание для подобных оценок: «...к психотерапии пока не подходят никакие мерки, которые вполне уместны, когда речь заходит о сформированных научных дисциплинах» (Орлов, 2006, с. 83); «то, что существует в общественном сознании, то, что „у всех на устах“, – не психотерапия, как не психотерапевты и те, кто мелькает на страницах глянцевого журналов» (там же, с. 85).

Существует ли какой-либо иной путь преодоления перечисленных проблем и противоречий, кроме сближения психологической практики с теоретико-экспериментальными исследованиями? Другого пути пока не видно, поскольку только таким способом можно ввести объективные критерии, обеспечивающие возможность оценивать поступательное движение. Таким образом, сближение психологической практики с теоретико-экспериментальной психологией выглядит очень желательным и принципиально возможным.

---

1 «Идеобаллия (от гр. *idea* – общее свойство, идея, начало, основание, принцип; *ballo* – бросать, кидать, метать) – деятельность, соединяющая в себе... и производство идеи, и ее распространение в коммуникативном пространстве» (Сосланд, 2006, с. 61). «Идеобаллия состоит из трех основных моментов: *производство идеологии, распространение ее в пространстве, рекрутирование* максимального количества последователей данной идеологии» (там же). А. И. Сосланд также цитирует К. Ясперса, который писал о трудности для психотерапевта противостоять «почти неизбежному стремлению превращать психотерапию в мировоззренческое учение и формировать из круга, образованного им самим, его учениками и пациентами, сообщество наподобие религиозной секты» (там же).

Кроме этих стратегических соображений, существуют и более конъюнктурные, но при этом тоже очень важные. А. В. Юревич пишет: «...под „центры“ практической психологии закамуфлированы всевозможные секты, колдуны, астрологи... которым следовало бы „взаимодействовать“ с прокуратурой, а не с академической наукой...». И далее: «...по результатам опроса, проведенного Левада-Центром в 2010 г., к профессиональным психологам и психотерапевтам когда-либо обращались лишь 10% наших сограждан (это согласуется и с данными, ранее полученными ФОМ), а к колдунам и иже с ними – 20%» (Юревич, 2011).

Те примерно 10% россиян, которые обращаются к психотерапевтам, относятся в основном к обеспеченным и образованным слоям общества (Бондаренко, 2006). Эти люди становятся все более способными собрать информацию о научной оценке предлагаемой им терапии, в частности, используя ресурсы Интернета. В значительной степени таким же путем пополняются ряды пациентов, желающих иметь дело с представителями доказательной медицины.

Этот фактор дополняется *идейными влияниями из других областей* – как смежных научно-практических сфер в нашей стране, так и психологической практики за рубежом. Движение доказательной медицины, о котором специально речь пойдет ниже, оказывает серьезное воздействие на психологическую и психотерапевтическую практику в странах Запада. Отечественная психотерапия в основном сформировалась на базе заимствования западных методов. При этом, естественно, происходит запаздывание, и влияние доказательного подхода в нашей стране еще только начинается. Во всех случаях опора на науку постепенно становится важной имиджевой составляющей успеха практикующего психолога.

Конечно, исторически психоанализ сумел стать весьма уважаемым через его принятие как научно-практического объекта для размышления философами, мыслителями, яркими представителями художников слова. Астрологии этого по существу не удавалось. Такое принятие, помимо конкретного желания самих мыслителей, – объективно самый сильный рекламный ход. Приходя к психоаналитику, культурный пациент знает, что находится у представителя профессии, которая освящена авторитетом Ж.-П. Сартра, Т. Манна, Р. Ролана, Т. Адорно, Г. Маркузе, А. Бретон, Ж. Дерриды, М. Фуко, М. К. Мамардашвили или С. Дали, пусть даже и не принимавших психоанализ глубоко, но им интересовавшихся. Однако годы наибольшей популярности психоанализа позади. Это уже не тот инструмент, который воспринимается как находящийся «на гребне волны современности», которую «оседлали», например, генетичес-

кая инженерия и нанотехнологии и с которой сходят даже термоядерный синтез и орбитальные космические станции. Психоанализ не сумел модернизироваться настолько, чтобы связаться с какими-либо текущими, актуальными открытиями науки. Критерием респектабельности в настоящее время все больше становится проверенность, о которой теперь приходится думать психоаналитикам и психотерапевтам других ориентаций.

Еще один источник перемен заключается в *изменении общественной атмосферы*. 2000-е годы в сравнении с 1990-ми – это период возвращения государства в экономику и социальную жизнь, которое коснулось и психологической практики. В этот период произошло новое «огосударствление» практики, появление запроса на нее от государственных структур, сравнимого с частным, а нередко и превосходящего его. В частности, знаменательным событием стало создание и поступательное развитие Московской службы психологической помощи населению. Служба стала первым в нашей стране подразделением, проводящим психологическую работу в масштабах целого региона, причем таким регионом стала финансово и интеллектуально мощная столица страны. Продолжилось и формирование ведомственных психологических служб, среди которых, пожалуй, наиболее примечательным и принципиально новым является создание и развитие психологической службы в составе Министерства по чрезвычайным ситуациям.

Развитие государственных психологических служб изменяет законы функционирования этого «жанра» и такого типа организаций. К сожалению, исторически сложившиеся условия в нашей стране (кстати, не только в ней) таковы, что слова «функционер», «бюрократ», «чиновник» приобрели в русском языке явно выраженную отрицательную коннотацию, и мы легко верим в нехорошие намерения этих персонажей в отношении всего доброго и разумного, в том числе психологических и психотерапевтических начинаний. Однако организационная логика и здравый смысл состоят в том, что государственные структуры не только имеют право, но и обязаны в полной мере держать отчет за эффективность потраченных средств. В том числе они должны отчитываться и за то, что средства, потраченные на психологическую помощь населению, принесли какую-либо реальную пользу. А как это по-настоящему сделать, кроме как путем точной, по возможности, оценки эффектов психологического воздействия?

Такая оценка, естественно, не вызывает у практикующих психологов и психотерапевтов никакого восторга. Наши западные коллеги столкнулись с подобными проблемами почти два десятилетия

назад и в несколько другой форме – в виде готовности страховых медицинских касс поддерживать только те виды психотерапии, эффективность которых доказана. В нашей стране практика поддержки психотерапии страховой медициной не развита, однако масштабы государственных служб при этом стали весьма значительными. Пока административные органы в нашей стране не проявляют особой активности в этой области, позволительно рассматривать данный фактор скорее как потенциальный, существующий в перспективе на ближайшие 5–10 лет, чем как реально действующий.

Однако уже в настоящее время эта ситуация оказывает влияние на психотерапию, поскольку постановка практической задачи государственными органами оказывается специфической. Она касается в основном, как это хорошо видно из содержания данной книги, человека в специфических социальных условиях, связанных с риском: стрессовых (в связи с конфликтами и террористической угрозой), эмоционально осложненных (как в случае сиротства, неполных семей) и т. д. При этом сразу же появляется возможность и необходимость исследовать психологические факторы, влияющие на динамику и исход таких ситуаций. В отличие от классической психотерапевтической ситуации, пациент не «материализуется из ничего», из уникальной и не исследуемой психотерапевтом в массовом порядке ситуации: он выступает одним из представителей реальной ситуации, негативные психологические последствия которой необходимо минимизировать.

Представляется, что именно этот вновь найденный характер взаимодействия психологов-исследователей и психологов-практиков определил взаимный интерес к упоминавшейся выше конференции 2007 г. и составил ту главную ось сотрудничества, вокруг которой организовано содержание данной книги.

Итак, целый ряд складывающихся в систему обстоятельств подталкивает психологическую практику к сближению с теоретико-экспериментальными исследованиями. Для теоретико-экспериментальной психологии последствия отрыва от некоторых областей практики тоже негативны и существенны, хотя они проявляются не столько в ее внутреннем состоянии, сколько во внешнем положении, социальном престиже и вытекающих отсюда важных следствиях. Для академических психологов наличие практического приложения их фундаментальных разработок – предмет профессионального самосознания и профессиональной гордости. Некоторые физики могут сказать, подобно Нобелевскому лауреату Ж. И. Алферову, показывая на сотовый телефон: «Этот предмет существует благодаря тому, что я когда-то сделал». Специалистам в сфере теоре-

тико-экспериментальной психологии, даже наиболее выдающимся, трудно указать на столь же яркие достижения. Психология, весьма престижная в странах Запада наука, к сожалению, не вошла в ограниченный перечень приоритетных научных направлений, подготовленный представителями Минобрнауки Российской Федерации.

### Пути взаимодействия фундаментальной науки и практики

Зафиксировав проблему, следует перейти к анализу механизмов взаимодействия теоретико-эмпирических исследований и практики в различных научных областях. Это взаимодействие происходит как между тремя основными процессами, так и в самих этих процессах. Первый из них состоит в развитии представлений об устройстве окружающего мира. Второй – в создании на основании этих представлений объектов и технологий, отвечающих практическим потребностям. Третий процесс – проверка эффективности этих объектов и технологий, дающая обратную связь и материал для дальнейшего совершенствования.

Все три выделенных процесса принципиально взаимосвязаны. Любое сконструированное человечеством устройство или разработанная технология основаны на том или ином представлении о естественных, природных процессах, из которых инженерное (в широком смысле слова) искусство создает приспособления, отвечающие определенным потребностям. Даже магические практики основываются на тех или иных представлениях о реальной действительности. Однако *эффективность практики*, то есть ее предсказуемость, возможность оценки соответствия результата ожиданиям, оказывается наибольшей, если в основу практики положена наука теоретико-экспериментального типа, в которой модели обосновываются путем сопоставления их предсказаний с результатами специально организованных экспериментальных исследований (*experimentum crucis*).

В то же время выделенные выше процессы относительно независимы как в историческом развитии, так и в их функционировании в конкретной сложившейся науке. Так, сегодня трудно представить строительство без расчетов, основанных на теории сопротивления материалов. Однако *сопромат* – изобретение намного более позднее, чем, например, строительство мостов. Древние римляне строили акведуки, конечно, не без теории, но их теории, подобно современным психотерапевтическим концепциям, были сводом правил, образованных опытом строительства и сметливостью строителей. Экспериментальная наука *сопромата* в самых ранних своих формах возникла, как считается, у Г. Галилея, который в начале XVII в. впер-



вые обосновал необходимость применения аналитических методов расчета взамен эмпирических правил. Затем уже Р. Гук во второй половине того же века экспериментально установил носящий его имя закон, согласно которому удлинение стержня линейно зависит от приложенной к нему силы. В XVIII в. Д. Бернулли, Л. Эйлер, Ш. Кулон и др. основали теорию расчета стержня на изгиб и кручение, но лишь в XIX в. сопротивление материалов превратилось в экспериментально обоснованную науку, пригодную для проведения точных инженерных расчетов.

Этот пример весьма показателен. Исторически техника сложилась и до определенного уровня развивалась раньше теоретико-экспериментальной науки и лишь затем, когда наука в соответствующих областях достигала достаточно высокого уровня развития, подвергалась ее эффективному стимулирующему влиянию. Сегодня же мы, находясь на относительно позднем историческом этапе взаимодействия фундаментальной науки и практики, подвергаемся *ретроспективной иллюзии*, поскольку в логическом смысле фундаментальные исследования предшествуют инженерным изобретениям. В настоящее время действительно многие инженерные области вытекают из достижений фундаментальной науки: например, создание ядерного оружия стало возможным только в результате развития физики атомного ядра. Эта логика доминирует и в профессиональной подготовке, в результате чего у современных специалистов создается впечатление, что теоретико-экспериментальная наука предшествует инженерии.

На основании сказанного можно выделить *три основных этапа* на пути исторического движения инженерной практики навстречу теоретико-экспериментальной науке.

На *первом* этапе практика имеет общечеловеческий характер и осуществляется большинством людей, независимо от профессии. Так, строительство жилища на определенном этапе являлось всеобщим занятием, и в русских деревнях еще сравнительно недавно каждый взрослый мужчина обязательно имел определенные строительные навыки.

На *втором* этапе появляется профессиональное сообщество, специально обученное технологиям для осуществления соответствующей практики. В сфере строительства, например, такое сообщество выделилось весьма давно. Профессиональное сообщество хранит и передает технологии, основанные на эмпирически установленных правилах. Этим достигается большой прогресс, по сравнению с предыдущим этапом, поскольку профессионалы, имеющие специальную подготовку, каналы трансляции опыта от поколения

к поколению и уделяющие много времени одному делу, существенно продвигают технологии.

Наконец, на *третьем* этапе начинается взаимодействие с развившейся до необходимого уровня теоретико-эмпирической наукой. Например, в строительство внедряются экспериментально подтвержденные модели сопротивления материалов. На этом этапе инженерия становится больше чем сводом правил и получает опору в науке и еще один, причем наиболее мощный, толчок к быстрому развитию и усовершенствованию.

Представляется, что данная схема, описывающая, например, историческое взаимодействие механики и физики с инженерией, хорошо применима и к взаимодействию теоретико-экспериментальной психологии с практикой. В этом контексте следует более подробно остановиться на процессах, разворачивающихся на третьем этапе, который имеет, в свою очередь, ряд стадий. По нашему мнению, те отрасли психологической практики, об оторванности которых от теоретико-эмпирических исследований идет речь, находятся на переходе от второго этапа к третьему. Выделим *два типа взаимодействия теоретико-экспериментальной науки и практики*, которые в одной из предшествующих работ были названы взаимодействиями типа А и типа В (Журавлев, Ушаков, 2011).

*Взаимодействие типа А* заключается в том, что модели явлений (процессов, состояний или свойств), проверенные в экспериментальных условиях, используются при проектировании и создании практически важных технологий или технических объектов. При этом экспериментальные ситуации, как правило, мало похожи на ситуации практического внедрения. Бросание камней с Пизанской башни, удар током в лапу Павловской собаки или разгон частиц в коллайдере – пример таких экспериментальных ситуаций, которые, вопреки У. Найссеру, отнюдь не обязаны быть «экологически валидными». Таким образом, при взаимодействии типа А модели естественных явлений, пройдя через процессы инженерного конструирования, приводят к созданию практически полезных устройств и технологий.

*Взаимодействие типа В* состоит в систематическом сборе и обработке сведений о результатах практического применения устройств или технологий. Эти сведения позволяют оценить эффективность искусственных разработок, однако, как правило, добавляют мало информации о протекании самих естественных процессов. Если ракета-носитель разваливается, не выведя спутник на орбиту, то под вопрос ставятся не законы Ньютона, а конструкция ракеты или ее отдельных узлов и, возможно, компетентность конструкторов или производителей.

Собственно А-взаимодействие выявляет основные возможности теоретико-экспериментальной науки для практики. Наука предоставляет инженерии модели процессов и структур. Инженерия, в свою очередь, отбирает те процессы или структуры, которые по своим результатам или свойствам соответствуют целям, стоящим перед инженерными устройствами, и пытается создать условия, чтобы запустить на практике нужный процесс или сконструировать нужную структуру.

Например, теоретико-экспериментальная наука разработала модель организации атома, из которой следует существование огромных энергий, в нем заключенных. Но создание технологий высвобождения этих энергий потребовало гигантских проектов, которые включали не только научные, но и собственно инженерные составляющие. Таким образом, новые представления о мире, создаваемые фундаментальной наукой, часто должны пройти достаточно длительный период развития, чтобы оказать существенное влияние на инженерию.

В то же время возможно значительное развитие конструкций и технологий в рамках одних и тех же моделей естественных процессов без получения дополнительной подпитки из теоретико-экспериментальной науки. У инженерии есть свои, хотя и ограниченные, внутренние возможности развития без поддержки науки. Вспомним, например, такое знаменитое изобретение, как игла Зингера. Какие разработки теоретико-экспериментальной науки легли в его основу? Очевидно, что оно было чисто инженерным, без явной подпитки со стороны научных знаний.

Инженерная конструкция основывается на естественных законах, но не выводится из них. Поэтому инженерия – всегда искусство, а также отдельная область, накапливающая конструкции, изобретенные предшественниками.

Теоретико-экспериментальная наука создает поле, внутри которого возможно новое развитие конструкций или технологий. Но их развитие внутри открытого поля уже не требует постоянного обращения к науке. Наука открывает для техники потенциальные возможности, которые превращаются в реальность только усилиями инженеров. Впервые возможности для инженерии открываются обыденными знаниями о мире: изобретение колеса не требует специальных научных знаний. Однако затем развитие науки открывает инженерии новые горизонты-возможности. Но если горизонт открыт, то это еще не значит, что путь будет легок.

Таким образом, не следует считать, что теоретико-экспериментальная наука непрерывно поставляет идеи практике и что прак-

тика развивается только в результате поступления идей от науки. А. В. Юревич приводит систему аргументов, обосновывающих, что в естественных науках технологии и экспериментальные исследования развиваются относительно независимо, по своей внутренней логике каждая, а их взаимодействие осуществляется в виде время от времени происходящего вброса разработок из фундаментальной науки в технологии. Он пишет: «Очень поучителен имеющийся опыт анализа взаимодействия фундаментальной науки и разработки прикладных технологий. Так, в начале 1960-х годов под эгидой Консультативного совета по материалам Национальной академии наук США был проведен ряд исследований последних инноваций в области материалов. Эти исследования показали, что во всех рассмотренных случаях инновации не были следствием достижения фундаментальной науки, а непосредственно „вытекали“ из предшествующей технологической деятельности. Аналогичные выводы были сделаны инициаторами исследования 84 технологических инноваций, удостоенных в Великобритании Королевской премии» (Юревич, 2011).

К сходным выводам приводит и анализ научного цитирования: наука цитирует предшествующие публикации ученых, а технология обращается к предшествующим технологиям, перекрестных же ссылок значительно меньше.

Достижения теоретико-экспериментальной науки имеют относительно необратимый характер – они закреплены в научных текстах, к которым всегда можно обратиться. Даже то, что в свое время не вызвало интереса, может со временем быть активно востребованным, подобно генетическим идеям Г. Менделя. Технологии относительно легко исчезают, так что их восстановление предполагает прохождение пути почти заново.

Таким образом, и в состоянии А-взаимодействия практическая инженерная область продолжает оставаться относительно самостоятельной и независимой от экспериментальной науки дисциплиной, со своими возможностями развития в соответствии с установившимися внутренними закономерностями и своим профессиональным сообществом. Тем не менее, А-взаимодействие путем периодического вброса новых моделей существенно расширяет границы инженерных возможностей, позволяя использовать вновь открытые процессы и структуры для разработки инженерных устройств и технологий.

В-взаимодействие развивается из необходимости решать задачу контроля результатов применения разработанных устройств и технологий по мере усложнения этого контроля и возникновения

в связи с этим потребности в точных и воспроизводимых методах оценки (измерения).

Во многих случаях результат инженерной деятельности очевиден. Образ инженера, стоящего под мостом в момент его испытания, символизирует как несомненность результата инженерной практики (мост выдерживает или разрушается – результат налицо), так и реальную ответственность инженера, осуществлявшего практическую деятельность. Оценка результата в таком случае не представляет собой научной проблемы ввиду ее тривиальности.

Однако дело не всегда обстоит столь бесспорно. Например, в области фортификации и взятия крепостей в течение чуть ли не двух столетий доминировали идеи маркиза де Вобана и разработанная им тактика постепенной осады. Однако объективная оценка его практических успехов не так проста: некоторые воздвигнутые им крепости достаточно быстро пали перед неприятелем в период войн Людовика XIV. В итоге возникает вопрос – подтверждает ли практическая деятельность С. Вобана эффективность предложенной им системы?

Для того чтобы в этом случае дать относительно точную оценку, необходимо привлечение достаточно изощренных научных методов. Можно, например, собрать статистику осад крепостей в конце XVII–начале XVIII вв. (которая, кстати, для того бурного времени обещает быть достаточно обширной), произвести учет численности войск и артиллерии, руководителей осады и обороны, строителей крепости и т. д. и проанализировать множественную регрессионную модель, где в качестве зависимой переменной выступит продолжительность осады и ее исход. В результате такого анализа можно оценить роль С. Вобана как строителя крепостей и военачальника. Этот анализ был бы подобен анализу, предпринятому Д. Саймонтоном с целью определения личной роли Наполеона Бонапарта в победах его войск<sup>1</sup>.

В контексте статьи важно, что в приведенном примере оценка результатов практической деятельности в том случае, когда они не очень очевидны, превращается в научную задачу, для решения которой требуется опора на массивы данных и моделирование с помощью относительно сложных статистических методов. По мере уменьшения очевидности результатов практики проверка результатов преобразуется из дополнительной задачи инженерии в самостоятельную научную проблему и намечается В-взаимодействие теоретико-экспериментальной науки и практики.

1 Кстати, эта роль оказалась не столь значительной, как это может показаться интуитивно: примерно 9% общего успеха французских войск.

Возьмем более современный пример – испытание автомобилей на безопасность по системе EuroNCAP. Задача оценки такого инженерного устройства, как современный автомобиль, по критерию безопасности весьма непростая, поскольку возможно множество различных дорожно-транспортных ситуаций, в которых автомобиль должен обеспечивать безопасность и пассажиров, и пешеходов. Подходы к решению этой проблемы были разработаны в начале 1990-х годов в Европейском комитете экспериментальных транспортных средств (EEVC), что само по себе показывает сложность и «наукоемкость» задачи оценки эффективности инженерных устройств. Однако внедрение этого метода произошло весьма постепенно, начавшись в 1994 г. в Великобритании и в дальнейшем перекинувшись на другие страны. При этом шел достаточно острый дискуссионный процесс, в ходе которого ставилась под сомнение состоятельность методики. Так, в феврале 1997 г. автопроизводители жестко раскритиковали методики и оценки EuroNCAP, в частности, апеллируя к тому, что требования завышены. К настоящему времени критиков заметно поубавилось, а казавшиеся когда-то завышенными требования стали еще строже.

На примере разработки и внедрения EuroNCAP можно сформулировать несколько существенных следствий.

Во-первых, потребность в специальных методах испытаний возникает там, где результат сам по себе недостаточно ясен, но ответственность за него высока. Безопасность транспортного средства – сложное понятие, включающее свойства, которые проявляются в разных ситуациях. Многовариантность условий функционирования устройств и технологий – ключевой вопрос, определяющий сложность оценки их эффективности.

Во-вторых, необходимым условием оценки является контролируемость и воспроизводимость ситуации тестирования. Каждый желающий по каким-либо причинам проверить результаты испытаний должен иметь возможность полностью воспроизвести ситуацию испытания и сопоставить результаты. Функции разработки конструкции и ее проверки выполняются разными людьми, что увеличивает объективность оценок.

В-третьих, однозначность контроля в ситуации испытания достигается с помощью сложных и детализированных методик. Непростые ситуации оценки требуют участия науки, хотя и в виде ее прикладных областей. Участие представителей науки выражается в создании понятийной системы, в установлении совокупности реперных точек для оценки устройства, т. е. перечня ситуаций, поведение в которых рассматривается как критически важное, и в разработке методов оценки.

В-четвертых, А-взаимодействие, которое весьма интенсивно в сфере обеспечения безопасности дорожного движения и которое выражается в разработке материалов кузова, моделей расчета деформации при ударе (на основе все того же сопромата), электронных помощников водителя и многом другом, оказывается недостаточным для того, чтобы без участия В-взаимодействия заранее оценивать характеристики разрабатываемого продукта.

В-пятых, характерно, что методики контроля очень часто подвергаются критике, причем в основном это происходит со стороны людей и организаций, деятельность которых собственно и оценивается (в данном случае – автопроизводителей). При этом критика направляется, как правило, на то, чтобы доказать неправомерность выдвигаемых строгих критериев оценки.

В-шестых, в приведенном примере участие В-взаимодействия в прогрессе инженерных конструкций является косвенным – через организацию обратной связи. В дальнейшем будет рассмотрен вопрос о возможности прямого участия В-взаимодействия в развитии технологий, а именно создания на его основе новых моделей.

Наиболее яркие образцы В-взаимодействия дает современная медицина, в которой разработка новых лекарств и методов лечения на основании самых современных знаний о работе человеческого организма (А-взаимодействие) не освобождает от необходимости проведения тщательных клинических испытаний (В-взаимодействие).

В медицине на основе моделей биологических процессов, происходящих в человеческом организме, гораздо сложнее предсказать эффективность действия лекарств, чем в инженерии на основе проекта конкретного устройства предсказать его работу. В организме существует множество взаимосвязанных процессов, трудно поддающихся учету даже на современном этапе развития науки. Создав модель процесса и применив эту модель при лечении некоторого заболевания (А-взаимодействие), медикам трудно а priori исключить возможность того, что какие-либо компоненты этого процесса окажутся включенными в другой процесс, вызвав нежелательные последствия или, наоборот, устранив необходимые условия нормального функционирования. Тогда в связи с необходимостью отследить, в какой степени модель соответствует реально разворачивающимся при лечении процессам, на помощь приходит В-взаимодействие.

Представим, что мы установили, что некий нежелательный процесс А в организме человека (например, повышение артериального давления) происходит вследствие процесса В, запускаемого агентом С. Тогда можно представить, что методом избавления от А может быть введение агента Д, способного подавлять агент С. Это общее

рассуждение может действительно привести к разработке эффективного метода лечения, однако возможны побочные результаты такого лечения, например, если агент С оказывает также весьма полезное для организма действие в отношении процесса Е.

Классический случай – лекарство, разработанное для терапии аритмии, флекаинид. Оно было создано с применением научных знаний о процессах, лежащих в основе сердечного ритма. Испытания подтвердили, что флекаинид действительно эффективно устраняет желудочковые аритмии. В этом плане научная модель, примененная для создания медицинской технологии (А-взаимодействие), сработала. Однако испытания показали и другое: продолжительность жизни пациентов, применявших этот препарат, достоверно понижалась. Это означало, что лекарство, приводя, как это и было предсказано моделью, к оптимизации процессов, связанных с сердечным ритмом, в то же время оказалось включенным в другие, заранее не предсказанные и при этом опасные для жизни пациента процессы.

Случай с флекаинидом показателен еще и тем, что положительный эффект действия препарата может быть зафиксирован быстро, в то время как более сильные отрицательные последствия выявляются отсроченно. Все это означает, что создание методов проверки – сложнейшая задача, требующая одновременного учета многих факторов, в данном случае – отсроченности ряда негативных эффектов.

Можно, следовательно, выявить два обстоятельства, которые определяют значимость В-взаимодействия для соответствующей области науки и практики. Первое заключается в том, насколько эффект практического воздействия или действия устройства многомерен, реально наблюдаем и велик.

Второе обстоятельство – моделируемость реальных процессов в теории. В сфере техники «поведение» устройств обычно достаточно хорошо моделируется и, как следствие, может быть предсказано. В этом случае на основании теории удается создавать устройства, действия которых прогнозируются заранее с высокой степенью точности, и наиболее значимым здесь оказывается взаимодействие типа А. Однако чем сложнее объект, тем менее он поддается теоретическому моделированию, тем менее точным получается прогноз относительно поведения создаваемого объекта и тем важнее для практика оказываются данные типа В.

Моделируемость понижается вследствие наличия в объекте многочисленных взаимосвязанных процессов, учет которых затруднителен, подобно тому как это происходит в медицине. При этом иногда разработанные на основе «хороших» моделей средства оказываются неэффективными. Любопытно, что в некоторых случаях,



напротив, практически эффективными могут оказаться технологии, которые основаны на не очень оправданных в экспериментальной науке теориях. Хотя для современной биологии принципы *similia similibus curantur* (подобное лечит подобным) или высокого разведения С. Ганемана выглядят по меньшей мере спорными, вполне современные мета-аналитические исследования порой показывают эффективность предложенных гомеопатами препаратов.

Вообще, как пишет известный врач, «логичные методы лечения часто оказываются неэффективными или даже опасными для больных» (Царенко, 2004). Фактически это означает, что логическое выведение методов лечения из наших представлений об устройстве и работе человеческого организма (данных типа А) может быть неэффективным и опасным. Необходимо дополнить его статистически выверенными данными о результатах лечения (данными типа В). Устройство организма столь сложно, что при частичном знании оно оказывается непроницаемым для самого логически мыслящего ума.

Таким образом, видны различия в соотношении между теорией и практикой для областей с различной сложностью объекта изучения. В областях с относительно простым и хорошо моделируемым объектом данные типа А являются основными и позволяют создавать хорошо предсказуемые устройства и технологии, хотя и в этом случае данные типа В оказываются полезным дополнением, а нередко – даже необходимыми. По мере усложнения объекта все большую роль приобретают данные типа В, которые позволяют путем обратной связи в некоторой степени компенсировать расхождение теоретической модели и реальности. Использование данных типа А является по определению более экономным и заслуживает при возможности предпочтения, поскольку эти данные относятся к более общему случаю, на основании которого в качестве частных случаев может быть разработана совокупность устройств и технологий. В то же время возможность подобного использования ограничена сложностью и степенью моделируемости объекта.

### **Специфика взаимодействия фундаментальной науки и практики в психологии**

Из сказанного выше ясно, что расхождение теоретико-экспериментальной и практической психологии – не столь уж аномальное явление в сфере науки. Те отрасли психологии, которые, подобно психотерапии, производят технологии, не могут не быть в определенной степени обособлены от отраслей, занимающихся теоретико-экспериментальными исследованиями. Если же это обособление

почти полное, то это означает, что развитие психологической практики не перешло от обозначенного выше второго этапа к третьему.

Вместе с тем есть и некоторые особенности, вызывающие удивление. Так, трудно найти аналог в других областях таким феноменам, как психоанализ, который из практики, минуя экспериментальную проверку, превратился в концепцию о человеческой природе. Другими словами, теория, выросшая из практики и направляющая ее, при том, что экспериментальная проверка нередко приводит к отрицательным результатам, представляет собой достаточно исключительное явление в науке.

Ниже следует обсудить причины, по которым в психологической науке сложились подобные взаимоотношения теоретико-экспериментальных исследований и практики. Выкристаллизовываются два основных объяснения. Согласно *первому* из них, дело заключается в особенностях знания, получаемого сегодня экспериментальной психологией. Это знание пока не является настолько развитым, чтобы обеспечить надежную базу для многообразных направлений растущей психологической практики. По этой логике дальнейшее развитие основанной на эксперименте психологической науки приведет к оптимизации ее отношений с практикой.

Согласно *второму* объяснению, сам тип построения фундаментальной психологии, ее следование естественно-научным образцам и создают условия для ее отрыва от практики. Практика в рамках таких представлений нуждается в по-новому ориентированной фундаментальной науке, которая уже не будет целиком полагаться на могущество эксперимента, а отдаст дань более гуманитарно ориентированным вариантам знания.

Ниже будут проанализированы оба подхода.

### **Теория типов знания Я. А. Пономарева и проблема соотношения теории и практики в психологии**

Основы первого подхода заложены в методологии, разработанной выдающимся отечественным психологом Я. А. Пономаревым. По его мнению, можно выделить *три типа научного знания* – созерцательно-объяснительный, эмпирический и действенно-преобразующий. В контексте данной статьи основной интерес представляют два последних типа, поскольку именно они характеризуют экспериментальную науку, в то время как первый относится к науке доэкспериментальной.

При *эмпирическом* типе знания не учитываются внутрипредметные преобразования (они остаются в «черном ящике»), отра-

жаются эмпирические закономерности (Пономарев, 1980, с. 200). Иными словами, при том многообразии проявлений, которыми характеризуется поведение человека, для объяснения любого феномена, полученного в эмпирическом исследовании, применяется модель, имеющая *локальный* характер. Для объяснения феноменов, полученных в других экспериментах, требуется другая модель, и т. д. Так образуется *эмпирическая многоаспектность* – множество локальных моделей, не связанных между собой и предназначенных для объяснения отдельных закономерностей, установленных в экспериментах и иных эмпирических исследованиях.

В психологии сегодня известно много локальных механизмов, стоящих за работой психики человека. Мы знаем о механизмах цветовосприятия и воронке внимания, о когнитивном диссонансе, социальной категоризации и сдвиге риска, а также о многом другом. Проблема в том, что пока психологи не пришли к видению целого, которое объединило бы многочисленные, но локальные достижения в единую систему.

*Синтез, или интеграция* локальных моделей представляет задачу *действенно-преобразующего* знания, которое должно упорядочить локальные модели на основе «объективных критериев», в качестве которых, по Я. А. Пономареву, выступают «структурные уровни организации явлений – трансформированные этапы... развития» (Пономарев, 1980, с. 42).

Выделение знаний как типов достаточно условно. Я. А. Пономарев рассматривает их как полюса, к которым тяготеют научные концепции и исследования: «...ни один из перечисленных типов не существует реально в чистом виде, но каждый из них сравнительно легко выделяется путем идеализации» (Пономарев, 1980, с. 200).

Фактически можно представить соотношение эмпирического и действенно-преобразующего знания как континуум, на котором объяснительные модели расположены в последовательности от наиболее локальных к все более и более синтетичным.

Наиболее важно в данном контексте подчеркнуть, что принципом, отличающим действенно-преобразующее знание от эмпирического, является «раскрытие глобального черного ящика». Знание эмпирического типа описывает «черный ящик» извне, а если и раскрывает его, то делает это только применительно к локальному «черному ящику», описывая механизм отдельной изолированной функции.

В соответствии со схемой, предложенной Я. А. Пономаревым, различные сферы практики можно разделить в зависимости от их *локальности* или *глобальности* в плане вовлечения целостной личнос-

ти или ее отдельных компонентов. Локальные практические задачи касаются регуляции выполнения человеком отдельных действий и могут быть успешно решены путем применения локальных моделей, которыми современная психология располагает в достаточной степени. Такие задачи могут быть весьма значимыми социально, и в этой сфере фундаментальная и экспериментально ориентированная наука оказывается надежной базой для решения практических задач. Примером может служить инженерная психология: модели переработки информации, которыми располагают психологи, оказываются вполне достаточными для того, чтобы помочь в ее оптимизации.

Другое дело – практические задачи, связанные с вовлечением целостной личности, как это происходит, например, в сферах психологического консультирования, психологической помощи, психотерапии. Глобальные модели в этих сферах оказываются недостаточно фундированными экспериментом, в результате чего классическая схема «теория–эксперимент–практика» нарушается.

Тем не менее и в этой ситуации экспериментально-психологические модели не остаются полностью бесполезными. Локальные модели могут сослужить важную службу и в решении проблем, вовлекающих целостную личность, описывая отдельные стороны явления и предлагая методы адекватного воздействия на них.

Ниже будут рассмотрены несколько способов использования *локальных моделей* на практике. Локальные модели могут быть поделены на несколько типов, из которых выделим два важнейших. Во-первых, это *локальные модели механизмов*, в которых происходит «раскрытие черного ящика», однако только в части локального механизма, являющегося лишь частью того общего механизма, что стоит за явлением. Во-вторых, *модели условий протекания процессов*. Здесь «черный ящик» не раскрывается, но эмпирически выявляются условия, в которых изучаемый глобальный процесс протекает тем или иным образом.

Из общих соображений может показаться, что модели механизмов «мощнее» моделей условий, поскольку дают возможность предсказывать поведение системы во всем спектре ситуаций. Однако проблема локальных моделей механизмов связана с относительностью разделения человеческой психики на модули. Например, можно создать модель решения человеком силлогизмов, которая, конечно же, не опишет, почему человек пришел на эксперимент, как он отнесся к экспериментатору и обстановке экспериментальной комнаты, о чем и о ком вспоминал в паузах и куда пошел после эксперимента. Однако ввиду того, что человеческая психика не со-

стоит из модулей, то, что описывается как локальный механизм, есть в действительности компонент работы более общего механизма. При изменении условий феномены, которыми обосновывалось существование механизма, как бы «растворяются» и исчезают.

Здесь становится очевидной дополнительная причина сложностей в психологии по сравнению, например, с медициной. Человеческая психика, как и организм, – система с чрезвычайно сложными взаимосвязями. Поэтому, как и в медицине, весьма сложно оценить все возможные побочные эффекты. Логично, следовательно, что, как и в медицине, в психологической практике А-взаимодействие, опирающееся на модели такого типа, должно быть дополнено В-взаимодействием.

Вместе с тем в психологии есть свои дополнительные трудности. В медицине более четко выделяются локальные процессы, пусть и находящиеся в тесной взаимосвязи. В организме его «части», подсистемы пусть не обособлены, но отличимы друг от друга. В человеческой психике «части» выделить еще никому не удавалось. Очевидна относительность разделения психологии на когниции, эмоции и волю, как и на восприятие, память, представление, мышление и т. д.

В этом плане создание локальных моделей механизмов – логичный путь к тому, чтобы постепенно решать большую проблему, но при этом фактически каждая модель относится не к обособленной реальности, а к «функциональному органу», формируемому для решения определенной задачи и тем самым зависимому от структуры целого, подобраться к которой пока не удается.

Тем не менее, знания локальных механизмов могут быть весьма полезны практике. Они не обеспечивают целостного алгоритма действий, не могут обеспечить предсказания результата, зато служат весьма эффективным дополнительным инструментом в руках профессионала.

### **Психологический конструктивизм как одна из альтернатив в решении проблемы**

Альтернативный подход в весьма последовательной и развернутой форме проводится современным философом и культурологом В. М. Розиным, который открыто подвергает сомнению возможность существования психологии как естественной науки, опирающейся на закон: «Как можно говорить о психологических законах, если психологические явления изменчивы, а границы психологических законов при подведении под эти законы разных случаев постоянно сужаются?» (Розин, 2010, с. 93). Психологические явления зависят

от исторического времени и культуры, поэтому с помощью законов или моделей возможно описывать только тот или иной тип психологии человека, сложившийся в определенных социокультурных и других условиях. Универсализировать закономерности, по его мнению, нельзя, поскольку у людей, сформированных иным образом, эти закономерности перестают действовать. Психология не есть знание о человеке как таковом, и она не конструирует универсальных методов воздействия. «Психолог выступает не от лица всеобщего абсолютного субъекта познания или практического действия, а от себя лично и того частного сообщества, той частной практики, в которые он входит, представления которых разделяет» (Розин, 2010, с. 100–101).

В реальной психологии как науке, по мнению В. М. Розина, работают не столько законы или модели объектов, сколько схемы: «Модели дают возможность рассчитывать, прогнозировать и управлять, а схемы – только понимать феномены и организовать с ними деятельность. Построения психологов – это главным образом схемы, позволяющие, с одной стороны, задать феномен (идеальный объект) и разворачивать его изучение, а с другой стороны, действовать практически» (Розин, 2010, с. 93).

При этом психология – не только знание о человеке, но и его проект («замышление», по выражению автора), а также символические описания, которые не только характеризуют человека, но и вовлекают его в определенного рода существование. Поэтому уход в исследованиях от естественно-научных образцов – не слабость психологии, а ее сила: «Психологическую концепцию следует рассматривать как систему метафор, образов, которая позволяет импровизировать на тему человеческой жизни» (Розин, 1993, с. 25).

С этой позиции психика человека – результат построения, в некоторой степени подобно другим артефактам – зданиям, произведениям искусства, машинам и т. д. Человек может быть «построен» тем или иным образом, а главным «архитектором строительства» выступает культура. Психологическая наука как часть культуры получает немаловажное место на этой «стройке» (см. также: Пузырей, 1986).

Если этот подход справедлив, то выводить закономерности возможно только для определенного типа «человеческих построек». Психологические техники должны конструироваться на основании понимания того, что они могут влиять на сам тип «постройки». В этом случае психологическая практика представляет собой «искусство», поскольку основывается не на законах, а на схемах, включающих психотехнические действия. Практика уже более не выглядит по-

лигоном для проверки теоретических идей, как в классическом варианте. Она оказывается реальностью, в определенной степени влияющей на создание того объекта, который в дальнейшем описывается психологической теорией.

Следует отметить, что В. М. Розин также обращает внимание на проблему локальных и глобальных моделей, которая была затронута выше: «В эпистемологическом отношении психолог установлен на оперативность<sup>1</sup> и модельность знания, поэтому он создает только *частичные представления* о психике. Сложные же, гетерогенные представления, развертываемые в некоторых психологических концепциях личности, не позволяют строить оперативные модели. Но частичность психологических представлений и схем как естественная плата за научность предполагает удержание целостности и жизни, на что в свое время указывал В. Дильтей, а позднее М. Бахтин и С. Аверинцев» (Розин, 2010, с. 101).

Подход В. М. Розина ясен, последователен и поднимает весьма сложные и важные вопросы. Очевидно, что в какой-то мере каждый человек – «конструкция». Однако принципиальный вопрос заключается в том, чтобы эту меру оценить. Любая конструкция базируется на естественных закономерностях. Например, конструируя здание, архитектор не в силах отменить законы механики и физики. Подобно этому, культура может конструировать человека в пределах, отведенных для того законами природы. Насколько широки эти пределы? Представляется, что фундаментальная психология ищет ответ на вопрос о наиболее *общих закономерностях*, внутри которых поведение отдельных лиц или групп выступает *частным случаем* при тех или иных значениях параметров. Этим, по-видимому, принципиальное противопоставление снимается. Однако оно остается на конкретном уровне. При анализе каждой конкретной закономерности не только возможно, но и целесообразно задаться вопросом, является ли она универсальной или же культурно обусловленной. Здесь можно говорить о том, насколько сегодня тот или иной аспект разработан реальной наукой.

Современная психология достаточно плодотворно исследует закономерности поведения в естественно-научном ключе. В то же время получен ряд локальных результатов, показывающих некоторую зависимость когнитивных процессов от языка в духе гипотезы лингвистической относительности. Для экспериментальной психологии в контексте идей психологического конструктивизма важно

1 По-видимому, автор имеет в виду операционализируемость моделей, возможность установить их соответствие эмпирически фиксируемым параметрам.

сформулировать вопрос о том, насколько описанные ею закономерности являются зависимыми от культурно-исторической конституции человека. Например, является ли тот же когнитивный диссонанс «естественным» свойством человека или культурно сформированным феноменом. Пока на вопросы такого рода нет окончательного ответа. Можно, однако, констатировать, что экспериментальная психология движется в направлении изучения такого рода вопросов. В том числе происходит и развитие математико-статистических техник, которые позволяют выявлять закономерности, свойственные лишь подвыборкам общей выборки испытуемых. Это означает возможность фиксации локальных закономерностей, т. е. проявляющихся внутри определенным образом культурно организованных типов протекания психических процессов, на чем настаивает психологический конструктивизм.

В контексте данной статьи, однако, важнее ответить на другой вопрос: насколько указанная дихотомия может рассматриваться в качестве реального источника расхождения между ориентированной на эксперимент фундаментальной психологической наукой естественного типа и психологической, точнее – психотерапевтической, практикой? С позиции психологического конструктивизма можно высказать предположение, что концепции, выдвигаемые в рамках психотерапевтического направления, не являются научными теориями в собственном смысле слова, но схемами, используемыми для подачи своим клиентам некоторого понимания организации психических процессов, порой граничащей с патологией: «...многие представители психологического цеха склонны к манипуляциям в отношении человека или к стремлению культивировать болезнь. В этом смысле весь психоанализ может быть рассмотрен в этом ключе как культивирование патологических наклонностей. Когда З. Фрейд настаивает на мифе Эдипа, превращая его в фундаментальный закон психического развития человека, разве он не культивирует психическую патологию?» (Розин, 2010, с. 96).

Реальная проблема нестыковок между психотерапевтической практикой и фундаментальной наукой состоит в том, что средствами эксперимента не удастся смоделировать соответствующую реальность. С позиции психологического конструктивизма следовало бы предполагать другое: у людей, организованных в соответствии с разными схемами, ожидают и разный характер протекания психических процессов. До момента, когда такое положение дел могло бы выясниться, современная экспериментальная психология еще просто не дошла. Следовательно, необходима и, главное, возможна большая работа в парадигме естественно-научного подхода,



после которой имеет смысл ставить вопрос о пределах, за которыми эта парадигма может стать неадекватной.

Нужно констатировать, что психологический конструктивизм выдвигает серьезные вопросы, однако этот подход не является столь противоречащим современной экспериментальной науке, как это может показаться на первый взгляд. Экспериментальная наука вполне способна ассимилировать ряд принципов психологического конструктивизма. При этом необходимо, во-первых, определить границы применимости этих принципов и, во-вторых, констатировать, что в ряде случаев экспериментальные методы еще не позволяют достигать тех пределов, за которыми оценки конструктивизма могут принести серьезную пользу.

### **А-взаимодействие в психологии**

Необходимо учесть, что, как отмечалось ранее, различные разделы психологии нельзя «стричь под одну гребенку». Часто при обсуждении подобной проблематики под психологической практикой подразумевают психотерапию, что приводит к асимметрии в восприятии общей картины. Психотерапия является весьма специфической отраслью, где разрыв между лабораторной экспериментацией и техниками практиков особенно велик. Для получения сбалансированного видения необходимо учесть и практику в таких областях, как, например, инженерная психология, в которой большое место занимают проверенные в экспериментах информационные модели.

Однако даже и в психотерапии А-взаимодействие присутствует. Воспользуемся для примера материалами этой книги, а именно раздела, посвященного стрессу. Ситуации, связанные с воздействием экстремального (травматического) стресса, т. е. катастрофы, насилие, боевые действия, стихийные бедствия и т. п., встречаются в повседневной жизни людей все чаще и, соответственно, в современном обществе пропорционально возрастает количество тех, кто в результате такого воздействия страдает особой формой психопатологии – *посттравматическим стрессовым расстройством* (ПТСР). Таких людей среди переживших травматический психологический стресс может оказаться от 15 до 70%, что, в основном, зависит от тяжести переживаемого события и от сочетания психической травмы с нарушениями физической целостности человеческого организма, т. е. с физическими травмами. Таким образом, практическая значимость работ в области ПТСР очевидна, и ясно, почему раздел, посвященный изучению стресса, вошел в эту книгу.

Выше при обсуждении подхода, обоснованного Я. А. Пономаревым, обсуждались *локальные модели двух типов*, которые могут внедряться в психологическую практику: локальные модели механизмов и модели условий протекания процесса. Воспользовавшись примерами, которые предоставляет данная книга, можно проанализировать реальную работу моделей этих типов. Вначале рассмотрим *модели условий протекания процесса*.

В лаборатории, возглавляемой Н. В. Тарабриной, выявлены различные факторы, влияющие на глубину посттравматического стресса и возможности его преодоления у разных категорий людей (Падун, Тарабрина, 2004). В статье Н. В. Тарабриной, Ю. В. Быховец и Н. Н. Бакусовой анализируется переживание террористической угрозы в различных регионах России. В статье М. А. Падун описано исследование индивидуально-психологических переменных, опосредствующих подверженность депрессии. В статье А. В. Котельниковой приводятся данные исследования личностных особенностей и психопатологической симптоматики у мигрантов из Чечни.

Таким образом, во всех перечисленных работах производится анализ внешних и внутренних условий, способствующих и препятствующих развитию ПТСР. Фактически в этих исследованиях *практическая полезность* достигается за счет анализа *условий* (включая как внешнюю среду, так и индивидуальные свойства человека), в которых происходят сложнейшие и не поддающиеся пока полному объяснению посттравматические процессы.

Могут ли эти исследования быть использованы для построения новых психотерапевтических техник? Выше говорилось о том, что в рамках А-взаимодействия теоретико-экспериментальная наука поставляет практике лишь модели. *Построение технологии* – отдельная задача, которая может основываться на экспериментально выработанной модели, но не выводится из нее непосредственно. В данном случае к тому же речь идет лишь о локальных моделях, которые не раскрывают «черный ящик» стрессового расстройства, а описывают условия, в которых черный ящик демонстрирует разные реакции. Однако эти исследования, безусловно, могут выступить подспорьем в практической деятельности психолога и психотерапевта. Они выявляют факторы, учет которых и тем более воздействие на которые позволяет снижать риск развития посттравматического стрессового расстройства. Модели условий протекания процесса, следовательно, могут быть использованы как вспомогательные средства, оказывающие существенную помощь квалифицированному специалисту в процессе индивидуального консультирования.

Однако, что чрезвычайно важно, модели условий могут быть практически использованы далеко за пределами индивидуального консультирования, например, для оценки в масштабах современного общества возможных психологических последствий тех или иных экстремальных ситуаций. Выше речь уже шла о том, что задача психологической помощи населению в масштабах работы крупных государственных служб стоит шире одной конкретной функции консультирования. Гораздо лучше провести профилактику, чем впоследствии лечить расстройство. Для работающего в одиночку или в небольшом коллективе психотерапевта такое положение бессмысленно, поскольку его осуществление явно выходит за пределы возможностей. Однако в качестве государственного подхода оно реалистично и представляется оптимальным. Для достижения же целей профилактики модели условий являются чрезвычайно ценными и позволяют наметить эффективные пути реализации и развития А-взаимодействия.

Таким образом, теоретико-экспериментальная наука в результате поиска постепенно формирует подходы к анализу различных трудных жизненных ситуаций, попадание в которые и приводит людей в кабинеты психологов, социальных работников, психотерапевтов и т. п. Изучение факторов, которые в таких ситуациях обуславливают характер переживаний, а главное – влияют на разрешение и успешность выхода из них, оказывает неоценимую услугу самой практике психологического воздействия.

Перейдем теперь к локальным *моделям механизмов*. В статье М. А. Падун рассматривается диатез-стресс модель депрессии А. Бека, которая, оставаясь локальной, является по сути моделью механизма. В ней описан механизм возникновения депрессии в результате взаимодействия внешних и внутренних факторов.

Модель А. Бека заслуживает особого внимания в контексте нашего рассмотрения проблем. Она легла в основу когнитивной психотерапии, которая на сегодня является наиболее завязанной на экспериментально обоснованную теорию (Clark, Beck, 2010).

Первые работы А. Бека в 1950–1960-х годов были связаны с попыткой экспериментальной проверки психоаналитических представлений о депрессии. Эти работы дали отрицательный результат: экспериментальные гипотезы, сформулированные на основе психоаналитических воззрений, не подтверждались. Такой результат с позиции сегодняшнего дня не удивителен – теория психоанализа сформировалась на основе клинического опыта, вне экспериментального контекста, и попытки ее проверки методом контролируемого исследования естественно привели к неудачам. Кстати, как ука-

зывает Википедия, Американский психоаналитический институт не принял А. Бека в свои ряды на том основании, что «само его желание проводить исследования указывает на то, что он не прошел правильный психоанализ» (Бек, 2012).

Основой для разработки собственной модели стали все же клинические наблюдения А. Бека, который заметил, что пациенты с депрессией склонны к спонтанно появляющимся сериям негативных мыслей о себе, окружающем мире и будущем. Он назвал этот феномен «автоматическим мышлением» и интерпретировал его в терминах, заимствованных из такой отрасли, как экспериментальная когнитивная психология. На этой основе он разработал свой метод психотерапии, который предполагает выявление и оценку негативных мыслей. Более того, А. Бек стал активно проводить исследования, разработав несколько психометрически выверенных опросников депрессии и тревоги – Тест депрессии, Шкалу безнадежности, Шкалу суицидальных мыслей, Тест тревожности, а также Детско-подростковый опросник.

Теория А. Бека по существу представляет собой модель локального механизма, которая, с одной стороны, служит базой для психотерапевтической технологии, а с другой – опирается на экспериментальные данные и, что очень важно, сформулирована на языке, используемом в экспериментальной психологии.

Таким образом, можно констатировать, что сегодня в психотерапии реальной является, среди прочих, схема А-взаимодействия, основанная на использовании локальных моделей механизмов. Эффективность ее результатов документирована соответствующими исследованиями, признана Американской психологической ассоциацией и другими авторитетными организациями.

## **В-взаимодействие в психологии**

Если конкретные примеры А-взаимодействия можно найти в том числе в данной книге, то с В-взаимодействием дело обстоит сложнее. Такое положение дел неслучайно, поскольку в нашей стране исследование процесса психотерапии и ее результатов развито вообще весьма слабо. В то же время на Западе В-взаимодействие фундаментальной науки с психотерапевтической практикой имеет долгую и драматичную историю.

Особенность психологической практики заключается в том, что не всегда удается объективно оценить ее результат, который субъективен – в том смысле, что связан с изменением состояния субъекта. Кроме того, вокруг оценки результатов психологическо-

го воздействия существует много заинтересованных лиц. В первую очередь заинтересованным выступает сам специалист-практик, профессиональная репутация которого находится в прямой зависимости от оценки результата его воздействия со всеми вытекающими отсюда последствиями. В результате для осуществления точной и систематической оценки практического воздействия в психологии надо прилагать большие усилия, и при наличии групп людей, не заинтересованных в ее осуществлении, возникает естественный соблазн отказаться от столь трудного занятия.

В конце 1940-х – начале 1950-х годов Г. Айзенк в пылу борьбы с психоанализом З. Фрейда в ряде статей утверждал, что психотерапия совершенно неэффективна (Eysenck, 1949, 1950). Наиболее аргументированно эта позиция была изложена в статье 1952 г., где были обобщены литературные данные по 19 исследованиям, включающим результаты анализа порядка 700 случаев. Г. Айзенк следующим образом подводит итоги анализа таблиц с цифрами, полученными в этих исследованиях: «Пациенты, которых лечили с помощью психоанализа, продемонстрировали улучшение в 44% случаев; пациенты, которых лечили эклектическим методом, показали улучшение в 64% случаев; пациенты, которые имели только повседневный уход или лечились врачами-терапевтами, продемонстрировали улучшение в 72% случаев. Таким образом, создается впечатление обратной зависимости между выздоровлением и психотерапией: чем больше психотерапии, тем меньше процент выздоровления» (Eysenck, 1952, с. 322). (Здесь и далее перевод наш. – А. Ж., Д. У.). И далее: «Не получено доказательств, что психотерапия, фрейдистская или какая-либо другая, облегчает выздоровление невротичного пациента. Данные показывают, что примерно две трети невротиков выздоровеют или существенно улучшат свое состояние в течение примерно двух лет с момента начала их болезни без связи с тем, получают они психотерапевтическую помощь или нет. Эти цифры оказываются удивительно постоянными от одного исследования к другому независимо от типа пациентов, применяемых критериев выздоровления и используемого метода терапии. Для невротика эти данные оптимистичны, но вряд ли они могут быть названы подтверждающими притязания психотерапевтов» (там же, с. 323).

На убедительный ответ Г. Айзенку понадобились четверть века и продвижение в двух направлениях. С одной стороны, в течение этого времени были проведены несколько сот исследований процесса психотерапии, которые, однако, давали различные результаты – где-то ее благотворный эффект подтверждался, где-то нет. С другой стороны, для разрешения противоречий в результатах отдельных

исследований был разработан новый статистический метод, нашедший впоследствии широкое применение как в психологии, так и за ее пределами, – мета-анализ. Он позволяет комбинировать результаты многих исследований, получая общую (итоговую) оценку размера эффектов не путем простого усреднения, как это делал Г. Айзенк, а более сложным и математически обоснованным способом, учитывая объем выборки и надежность исследования, фиксированные и случайные эффекты, публикационный сдвиг, промежуточные переменные и т. д. В 1977 г. М. Смит и Дж. Гласс опубликовали результат мета-анализа 375 исследований, в котором была обоснована эффективность психотерапии (Smith, Glass, 1977). Примечательно, что сам Г. Айзенк не принял результатов этого исследования, назвав мета-анализ «упражнением в мега-глупости». В этом случае, к сожалению, один из наиболее известных психологов XX в. выступил противником ростков того нового, что впоследствии бурно развивалось и сегодня широко используется в психологии и за ее пределами, например, в медицине.

Из этих давно прошедших на Западе (в нашей стране психоанализ в то время был не в чести) дискуссий можно сделать ряд выводов.

Во-первых, по большому счету исследования психотерапевтического процесса ставили в то время на кон саму судьбу психотерапии. Если бы тогда оказалось, что Г. Айзенк прав, то вряд ли сегодня в университетах сохранились кафедры психотерапии, а психотерапевтическая практика если бы и продолжила существование, то примерно в таком виде, как ныне существуют астрология и гадание. Для современного исследователя дискуссии тех времен – часть «памяти культуры», однако, оценивая взаимодействие теоретико-эмпирической науки и психологической практики, важно осознавать, что, не будь в середине XX в. эффективность психотерапии обоснована методом контролируемого и проверяемого научного исследования, то вряд ли в настоящее время она была бы уважаемее астрологии, исследованиями которой, кстати, Г. Айзенк также занимался.

Во-вторых, эффект психотерапии, в сравнении со спонтанно протекающими процессами выздоровления, не настолько велик, чтобы его можно было бесспорно констатировать с помощью простейших средств. Даже достаточно солидная база, набранная Г. Айзенком к 1952 г., в сочетании с примененным им простым, но внешне логичным методом анализа данных оказались недостаточными.

В-третьих, из недостаточности элементарных средств следует необходимость разработки и применения более продвинутых методов как в области обработки данных (например, мета-анализ), так

и планирования исследования (например, двойной слепой рандомизированный метод).

В-четвертых, научное сообщество должно изъявлять готовность принимать результаты, полученные контролируруемыми и воспроизводимыми методами, даже если они противоречат мнению части представителей этого сообщества. Именно на этом пути, а не в огульном отрицании, лежит возможность дальнейшего прогресса, в котором в конечном счете заинтересованы все дискутирующие стороны.

С тех пор исследования психотерапевтического процесса стали направляться на решение более тонких вопросов. Прежде всего выявлены и продолжают выявляться предметы и методы психотерапии, которые оказываются эффективными, и те, которые оказываются неэффективными. В целом результат, зафиксированный М. Смит и Дж. Глассом, повторяется: психотерапия приводит к улучшению состояния пациента по сравнению с плацебо и тем более нахождением на листе ожидания. Это, однако, происходит не во всех случаях, и некоторые принятые виды психотерапии не показывают эффективности в сравнении с контролем в отношении ряда расстройств. Так, например, установлено, что и групповая, и индивидуальная когнитивная терапия неэффективна для лечения стресса, связанного с трудовой деятельностью (de Vente, Kamphuis, Emmelkamp, Blonk, 2008).

Далее можно сравнить между собой разные виды психотерапии в плане их эффективности в применении к одному и тому же типу расстройства. Это сравнение отнюдь не всегда подтверждает принимаемый порой в литературе за данность так называемый *парадокс эквивалентности*, состоящий в том, что эффективность всех видов психотерапии примерно одинакова (Калмыкова, Кэхеле, 2000; Хайгл-Эверс и др., 2001). Например, мета-анализ результатов 12-и рандомизированных контролируемых испытаний с 754 пациентами показал большую эффективность ( $d=0,54$ ) психотерапии алкоголизма в паре с супругом в сравнении с индивидуальной психотерапией (Powers, Vedel, Emmelkamp, 2008). Другой мета-анализ позволил установить, что в отношении панического расстройства когнитивно-бихевиоральная психотерапия работает эффективнее тренинга релаксации (Martin, Garske, Davis, 2000).

Нередко, впрочем, разные виды психотерапии оказываются примерно равно эффективными. Например, для обсессивно-компульсивного расстройства одинаково эффективными являются контролируемая психотерапевтом и контролируемая пациентом экспозиция (Orpen et al., 2010).

Другие исследователи сравнивают различные организационные формы психотерапии, такие как амбулаторные, дневной и полный

стационары (Bartak et al., 2010, 2011). Есть исследования, сравнивающие эффективность психотерапии и медикаментозной терапии. В некоторых случаях психотерапия на фоне медикаментозной терапии выглядит весьма неплохо, в других случаях – проигрывает, как, например, при старческих тревожных расстройствах (Schuurmans et al., 2009).

Эффективность психотерапии зависит далеко не только от метода, и это обстоятельство также нашло отражение в специальных исследованиях. Важную роль в эффективности психотерапевтического процесса играют индивидуальные особенности пациента. Приведем пример исследования этого обстоятельства: показано, что бихевиоральный тренинг родителей при психотерапии гиперактивности и дефицита внимания у детей эффективнее, если у матери имеют место определенные свойства, в частности – высокая самооэффективность (Hoofdakker et al., 2009).

Примеры такого рода исследований легко умножить.

Важную роль в успехе психотерапии играет личность психотерапевта и установившаяся между н и клиентом психотерапевтическая согласованность (альянс). Дж. Норкросс приводит итоговые данные, обобщающие влияние различных факторов на успешность психотерапии (Psychotherapy relationships..., 2011). Психотерапевтический метод (8% объясненной дисперсии) оказался лишь чуть более важным фактором, чем индивидуальность психотерапевта (7%), и менее важным, чем сложившиеся терапевтические отношения (10%) и вклад пациента (25%). Еще 5% приходится на взаимодействие перечисленных факторов. Хотя необъясненная дисперсия составляет по этой оценке 45%, все же можно утверждать, что в сфере психотерапевтических исследований проделана огромная работа, к настоящему моменту уже пролившая свет на ряд важных вопросов.

Можно также констатировать, что В-данные в сфере психотерапии на сегодняшний день добываются в большем объеме, чем релевантные А-данные. Вместе с тем, В-данные играют специфическую роль в прогрессе научного знания и практических технологий. Эти данные не столько эвристичны, сколько служат оценке и контролю того, что разработано практиками на основе их интуиции и озарений. Хотя функции объективной оценки и контроля чрезвычайно важны для здорового развития любой научной теории и практики, они не всегда встречаются доброжелательно представителями профессионального сообщества.

Существует ограничение и на тип научного знания, к которому приводит опора на В-данные. Исследования процесса психотерапии



обнаруживают факторы, которые влияют на протекание этого процесса, но не его механизмы. В то же время несомненно, что эти исследования расширяют общую совокупность объективных методов, находящихся в распоряжении психологической науки.

Есть ли перспективы у исследований процесса психотерапии в плане производства *нового знания*? В этом отношении примечателен подход К. Граве, который предлагает выделять в различных реально практикуемых видах психотерапии общие факторы, которые и могут являться реально действующими, независимо от тех представлений, которые вложили в них разработчики. Продуктивный характер этого анализа связан с тем, что психотерапевтическая практика рассматривается не как выражение гипотезы разработчика, а как объект, функционирование которого самому разработчику не вполне ясно. Приходящий со стороны исследователь предлагает собственную сетку понятий для анализа того, что происходит между психотерапевтом и его пациентом. Например, в процессе психотерапевтического взаимодействия может в большей или меньшей степени происходить «прояснение истинных чувств» пациента. Исследователь «оцифровывает», то есть оценивает, измеряет различные психотерапевтические случаи с точки зрения того, в какой степени в них удалось достичь этого «прояснения истинных чувств», с тем, чтобы потом сопоставить с эффективностью положительного изменения состояния пациента.

Считаем нецелесообразным давать здесь оценку успешности научного подхода К. Граве. Сам он полагает, что именно на подобном пути возможно превращение психотерапии из «конфессии» в профессию (Grawe, Donati, Bernauer, 1994); в то же время есть и весьма критические оценки (см., например, Притц, 1997; Сосланд, 2006). Здесь важно подчеркнуть, что исследования процесса психотерапии в принципе могут послужить чему-то большему, чем простая проверка эффективности, а именно выполнять *эвристическую функцию* в разработке новых подходов и конкретных методов. Для этого, однако, сам психотерапевтический процесс должен стать предметом теоретического анализа исследователя, выделяющего общие элементы, инварианты в различных подходах, а дальше сопоставляющего их путем статистического анализа данных, используя при этом хорошо известные академическим психологам методы типа множественного регрессионного анализа.

Совокупность вопросов, возникающих в связи с подходом К. Граве, – это пример *совместного движения теоретико-экспериментальной науки и психологической практики, в котором они интегрируются в процессе познания человека*. Психологическая практика создает

ситуации, в исследование которых включается теоретико-экспериментальная наука.

Другой пример – исследование методом анализа отдельных (единичных) случаев, то, что у нас обычно обозначают английским словосочетанием «case study». Это довольно известный метод, наиболее широко используемый в организационной и политической психологии. Возможно, именно на этом пути лежит главное направление совершенствования В-взаимодействия в сфере психотерапии. В таком случае открывается принципиальная возможность исследовать в одном эксперименте не эффективность психотерапевтического алгоритма в целом, а воздействие его различных временных отрезков по отдельности, причем в связи с индивидуальными особенностями психотерапевта и пациента. Возможно также, что применение этого метода в сфере психотерапевтических исследований сможет дать толчок его развитию и применению в других областях психологии.

### **Развитие доказательной психологической практики**

Важные для психотерапевтической практики события произошли, когда психотерапевтические исследования попали в контекст доказательной медицины (Evidence-Based Medicine), образовав так называемую доказательную психологическую практику. Под доказательной медициной понимается, согласно определению рабочей группы 1992 г., «подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий принимаются, исходя из имеющихся доказательств их эффективности и безопасности, а такие доказательства подвергаются поиску, сравнению, обобщению и широкому распространению для использования в интересах больных» (Evidence-Based Medicine Working Group, 1992). Казалось бы, что кардинально нового по сравнению с традиционным подходом к медицинской практике? Разве доказательства эффективности и безопасности не являлись всегда решающим аргументом для применения того или иного лечения? Необходимо, однако, принять во внимание, что традиционно рекомендации по выбору метода лечения, вошедшие в учебники медицины, во многом основывались на мнении авторитетных специалистов в соответствующих областях, а не на собранных в различных клиниках и статистически обоснованных доказательствах (Царенко, 2004). Доказательная медицина, таким образом, связана с *перераспределением весов аргументации*: уменьшается вес экспертного суждения и увеличивается – статистических доказательств, полученных в результате контролируемых экспериментов.

Фактически происходит признание несовершенства экспертной оценки и ее частичное вытеснение более объективированными методами.

*Тенденция к объективации*, к уменьшению по возможности роли субъективной экспертной оценки в принятии решений, в целом должна быть признана прогрессивной по нескольким основаниям.

Во-первых, психологические исследования показывают подверженность экспертной оценки различным искажающим влияниям. Так, в известном эксперименте Чепменов было показано, что корреляции, меньшие, чем  $r=0,6$ , не воспринимаются клиницистами «на глаз», если у них нет предварительной гипотезы о присутствии этих корреляций. Более того, если предварительная гипотеза наличествует, то корреляции видятся даже там, где их нет или даже их знак отрицателен. Экспертное суждение, таким образом, весьма зависимо от предварительных установок клиницистов.

Во-вторых, эксперты – тоже люди, которые могут иметь свои интересы в отношении оценки различных видов лечения. Искажения могут происходить по причине вольного или невольного завышения авторами или адептами научных школ результатов методов, принадлежащих самим авторам или выработанных в их школах.

В-третьих, даже если предположить чудесное появление в научном сообществе идеальных экспертов, оценки которых характеризуются полной прозрачностью и объективностью, все равно для признания их экспертного уровня научному сообществу необходимы объективные критерии, которые можно было бы сравнить с критериями, применяемыми для оценки этими экспертами.

Собственно интенсивное развитие доказательных подходов в медицине началось после того, как была показана неэффективность ряда подходов к лечению, рекомендуемых на основе экспертного мнения. Эксперты порождают свои оценки и формулируют заключения во многом на основании А-взаимодействия. В лечение закладывается логика, вытекающая из исследования процесса. Если становится известна причина болезнетворного явления, то поиск направляется на механизмы устранения этой причины. Запуск этих механизмов и воспринимается как логичный способ лечения заболевания.

Вместе с тем очевидно, что доказательная медицина вызывает положительное отношение далеко не у всех медиков. Снижение роли экспертного мнения не доставляет особого удовольствия прежде всего самим экспертам. Вынесение вердикта относительно успешности лечения становится процедурой, несущей значительно меньший личный творческий вклад. Медицинское познание превращается в гигантскую «машину», стремящуюся к превращению

специалистов в «винтики» сложнейшего механизма. Логика медицинского рассуждения и интуиция экспертов уступают место поиску конкретной и точной информации.

Порой высказывается мнение, что доказательная медицина – метод давления представителей бюрократических структур на медиков. Кроме того, доказательная медицина требует принципиального изменения работы практикующего врача. Становится необходимым отслеживать результаты многочисленных исследовательских работ, публикуемых в различных журналах, причем главным образом на английском языке.

Новые медицинские подходы не прошли бесследно для психологии. Психологическая практика в ряде западных стран достаточно быстро оказалась включенной в доказательное движение. В результате психотерапевтические исследования получили второе дыхание. Надежность свидетельств исследований в пользу того или иного вида психотерапии стала восприниматься в профессиональном сообществе как существенно превышающая надежность экспертных оценок авторитетных психотерапевтов. Тот факт, что внутри психотерапии существует непрекращающаяся борьба школ, еще больше склоняет чашу весов в пользу идеи объективации способов оценки эффективности.

Развитие доказательной психологической практики привело к организационным последствиям. Так, Американская психологическая ассоциация создала по этой проблеме специальную комиссию, которая занялась выявлением видов психотерапии, эффективность которых может считаться доказанной научными исследованиями. При этом доказательность в пользу или против конкретного вида психотерапии была разделена на несколько уровней, на верхнем из которых находятся множественные подтверждения эффективности с помощью рандомизированных контрольных испытаний двойным слепым методом. В 1995 г. комиссия опубликовала список из 25 видов психотерапии, эффективность которых была доказана. К 1998 г. список был расширен до 71 наименования. Многие финансирующие психотерапию организации на локальном, региональном и федеральном уровнях стали использовать этот список для того, чтобы ограничиться в финансировании именно теми видами психотерапии, которые в нем оказались (Levant, 2005).

Американская психологическая ассоциация позже вновь обратилась к проблеме доказательной психологической практики, создав новую комиссию. В ее докладе, в частности, впервые было дано определение: *доказательная психологическая практика* – это соединение высококачественных научных исследований с клиническим

экспертным опытом в контексте особенностей, культуры и предпочтений пациента (Evidence-based practice in psychology, 2006).

Следует сказать, что проблематика доказательной психологической практики вызвала весьма эмоционально проходящие дебаты. Можно выделить несколько групп аргументов как за, так и против этого подхода.

В пользу доказательной практики приводится следующее.

Во-первых, для административного регулирования и финансирования психологической практики важным элементом является оценка ее результатов. Правоохранительная система, законодательство, государственные органы, страховые организации спрашивают у врачей и психотерапевтов обоснования того, что их деятельность оптимальна. Поэтому доказательная практика оказывается привлекательной для администрирования. Так, североамериканский штат Орегон установил, что с 2007 г. 75% услуг в области душевного здоровья и наркологии, оплачиваемых штатом, должны основываться на доказательной терапии.

Во-вторых, обратная связь является необходимым компонентом работы по совершенствованию психологических и психотерапевтических техник. Без понимания того, насколько позитивны или негативны результаты применения того или иного метода, невозможно рациональное совершенствование деятельности практикующего психолога или психотерапевта.

В-третьих, идея доказательной практики является привлекательной для клиентов, которые получают удостоверение надежности и обоснованности предлагаемых им услуг. Тем самым среди психотерапевтов появляется естественный соблазн объявить, что они практикуют именно доказательный метод.

В то же время многие практики относятся к доказательному подходу с большой настороженностью. В деятельности психолога-практика в разных сочетаниях присутствуют две стороны. Одна из них, наиболее творческая, связана с разработкой новых технологий психологической работы. Другая заключается в том, чтобы эти технологии применять и реализовывать для пользы конкретному пациенту. Конечно, среди психотерапевтов есть те, кто внес своего больше, и те, кому это удалось меньше, но все же творческий характер профессии определяется тем, что у каждого есть потенциальная возможность внести свой вклад. Доказательная практика в тех формах, в каких она сейчас становится, фактически вынуждает психотерапевтов быть исполнителями чужих технологий, допуская, возможно, и существование категории «инженеров», которым поручено эти технологии создавать и совершенствовать. Кроме

того, между первыми и вторыми встают преподаватели и тренеры, которые тиражируют технологии, обучая практиков-исполнителей их использованию. Такая перспектива у многих не вызывает оптимизма. Как пишет известный психотерапевт, «туда, где все ясно, приходят учиться те, кому важно, чтобы все было ясно, а если над ними еще и простерта длань обязательного, не ими выбранного супервизора и ему тоже все ясно... и если все „методики, техники и приемы“ описаны в методических рекомендациях, то, пожалуй, по сравнению с этим царством гармонии кабинет психотерапевта в районном ПНД советских времен еще покажется оазисом в пустыне» (Михайлова, 2006, с. 80).

В некоторых случаях психотерапевты, особенно западные, чувствуют себя финансово задетыми ограничениями, побуждающими к занятиям доказательной практикой. Порой высказываются предположения, что доказательная терапия может быть использована как рычаг манипуляций со стороны компаний в отношении практических психологов и психотерапевтов.

Субъективные проблемы доказательной психологической практики дополняются объективными, на которые обращают внимание ее противники. Этому способствует и то обстоятельство, что психотерапевтические исследования стали развиваться намного позже психотерапии и являются еще достаточно молодой сферой научных исследований.

Возникает, например, законный вопрос: откуда придут новые технологии, если самостоятельное экспериментирование и отклонение от алгоритмов в работе с пациентом не приветствуется? В медицине эти технологии приходят из А-взаимодействия, затем проверяются на морских свинках или кроликах и лишь потом допускаются до применения на людях. Но как быть психотерапии, А-взаимодействие в которой пока не достигло подобного развития, а отработка методов лечения с помощью слова на мышах вряд ли разумна?

Еще одна группа замечаний касается использования рандомизированных контрольных испытаний. Хорошо известно, что этот метод способен работать, если установлен четкий контроль над рядом параметров. Так, должен строго контролироваться тип расстройства при составлении экспериментальной и контрольной групп. Отбор пациентов в группы предполагает типизацию расстройств, отклонение промежуточных и смешанных случаев, что затрудняет использование результатов на практике, где чистые случаи нечасто встречаются.

В результате анализ смешанных и промежуточных случаев затрудняется. Для проведения исследования необходим также отбор,

четко определенная группа пациентов. Терапевтический метод должен быть однозначно определен, а желательно – алгоритмизирован. Вариации метода трудно поддаются изучению. Выдвигается и такое соображение, что пациенты не определяются на психотерапию, связанную с исследованием, случайным образом, поэтому вопрос касается и репрезентативности выборки.

Кроме того, с целью проведения исследования не так просто определить, что понимать под выздоровлением или улучшением состояния пациента. Для бихевиоральной терапии за улучшение состояния может быть принято исчезновение неадаптивного поведения (например, боязни пауков), для психоанализа – гармонизация отношений между инстанциями личности.

Дискуссии о доказательном подходе, основанном на оценке эффективности психологической, в том числе консультативной, практики, начавшись на Западе, были привнесены и в отечественную психологию. Представляется, что хорошо отражает сложившуюся сегодня ситуацию в ее противоречивости и полифоничности следующая цитата в цитате, где один известный российский специалист комментирует высказывание другого, тоже известного: «Я бы согласился с мнением Ф. Е. Василюка, что довольно нелепо требовать объективных критериев в деле, вся суть которого „субъективна“, если бы не несколько „но“...»

Во-первых, за свою „субъективно неизмеримую работу“ психотерапевт хочет получать вполне измеримую объективную плату. Согласимся, что у страховой кассы или работодателя могут появиться основания для сомнения в качестве принципиально необъективируемого вида труда.

Во-вторых, я бы не абсолютизировал идею „субъективного улучшения“... можно, например, напомнить, что нарастание когнитивного дефицита часто приводит к снижению критичности и, как следствие, некоторой эйфории...

В-третьих, ...как никакой эффект магических ритуалов не может обосновать существование таких хронотопов, как демоны, злые силы и пр., так и никакой успех практикующего психотерапевта

- 1 Имеется в виду следующий фрагмент: «Искать [путь решения проблемы эффективности психотерапии] нужно не в старом тупике, где трудоемкими усилиями с помощью новейших компьютеров и изощренных статистических программ добывается нелепый с психотерапевтической точки зрения материал только потому, что он желателен для страховых касс и ответственных за психотерапию чиновников, требующих „объективных критериев“ в деле, вся суть которого, вся объективность которого – субъективна» (Василюк, 2003, с. 39).

не доказывает научной обоснованности теоретических постулатов, лежащих в основе используемой ими техники» (Тхостов, 2006, с. 107–108).

Подход А. Ш. Тхостова представляется весьма взвешенным. С одной стороны, нельзя отрицать, что попытка измерения столь тонкого явления, как эффект психотерапевтического воздействия – весьма непростая задача. С другой стороны, как можно брать деньги за то, эффект чего неясен?

Задача измерения социальных или психических феноменов в социологии и психологии очень нетривиальна, измерение эффекта психотерапии в этом контексте – далеко не самый сложный случай. Поэтому вопрос, вероятно, не в том, чтобы отрицать эту задачу на корню, а в том, чтобы совершенствовать используемые способы измерения и оценки их валидности. Конечно, об этом говорит и Ф. Е. Василюк в обсуждаемом фрагменте, однако все дело в расстановке акцентов, которая часто связана с реальной практикой психотерапевта и теми угрозами, которые заключены для них в широком распространении доказательных методов.

### **Комплексное взаимодействие фундаментальной психологии и практики в решении конкретных проблем**

Теперь обратимся к реальному взаимодействию психологической практики с фундаментальной наукой, как оно обрисовано в том числе на страницах данной книги. В качестве примера для анализа возьмем важнейшую тему сиротства и усыновления, составившую один из разделов. А. И. Ляшенко, В. Е. Иноземцева и А. А. Алдашева в своей статье приводят убедительную статистику, в том числе указывают, что на семейных формах воспитания в Москве находятся 12921 ребенок.

Прежде всего необходимо отметить, что усыновление – древняя человеческая практика, существенно более распространенная, чем ныне, в былые времена, когда продолжительность жизни была ниже и большее количество детей оставалось без попечения родителей. Эта практика традиционно осуществлялась обычными людьми без специальной помощи профессионалов, без дополнительного обучения, а просто на основании опыта, который человек получает в семье по мере взросления. В настоящее время, тем не менее, результаты ее небезукоризненны (конфликты, случаи отказа от усыновленных детей и даже криминальных действий и т. д.). Поэтому формируется группа профессионалов из состава психологического сообщества, которые с помощью техник, передаваемых внутри со-



общества в процессе образования и профессионализации, позволяют людям оптимизировать процессы данной практики. Такие техники включают в себя тренинги, консультации, диагностические процедуры и т. п.

В более общем плане психологическая практика проходит те же три этапа, которые обсуждались выше касательно другой области, – сначала повседневный опыт обычных людей, затем формирование профессионального сообщества, затем – внедрение теоретико-экспериментальной науки<sup>1</sup>. В материалах, представленных ниже, можно наблюдать, как в практические технологии начинают внедряться разработки, полученные в контролируемых эмпирических исследованиях. Эти разработки могут касаться различных факторов, определяющих успешность усыновления. Так, в статье Е. И. Николаевой и О. Г. Япаровой описано исследование, в котором выявлены индивидуальные особенности приемных родителей, влияющие на успешность усыновления. Понятно, какую роль эти и аналогичные им научные данные могут играть в практической, как тренинговой, так и консультационной работе с потенциальными приемными семьями. Другой аспект исследовался в лаборатории психологии развития Института психологии РАН. В статье Е. А. Сергиенко отражена работа, посвященная эмпирическому исследованию особенностей гендерной социализации сирот и формирования у них моделей психического.

О том, каким образом экспериментально обоснованные модели внедряются в психологическую практику, речь шла выше, в разделе, посвященном А-взаимодействию. Здесь же необходимо подчеркнуть, что психологические проблемы, возникающие в практике, неразрывно взаимодействуют с другими, непсихологическими аспектами человеческого существования. Так, сиротство – комплексная социальная проблема, которая решается в контексте этнокультурных особенностей страны в целом и отдельных групп населения, существующих юридических норм, экономической и демографической политики и т. д. Психологический аспект должен быть выделен с возможной полнотой из этой комплексной проблемы и осознан обществом как важный для ее решения. Пока нет этого осознания, не будет и широкого привлечения к его разработке профессиональ-

1 Ср.: «Научная психотерапия возникла в XX столетии, хотя в донаучных формах, в частности, в виде религиозного воздействия и как проявление человеческой солидарности, простого утешения она существовала, по-видимому, столько же, сколько существует человек разумный... В донаучные эпохи психотерапия с некоторых пор выделилась в обособленную функцию, закрепленную за фигурой колдуна, жреца, врача-леча» (Бондаренко, 2006, с. 69).

ного сообщества психологов, и практика останется на первом, до-профессиональном этапе. Для перехода от второго этапа к третьему требуется уже другое осознание – осознание среди профессионального сообщества необходимости такого повышения эффективности практической деятельности психологов, которое достижимо лишь при условии привлечения теоретико-экспериментальной науки.

Практика имеет дело с реальным конкретным человеком, а не испытуемым, респондентом или тем более абстракцией. Это человек, о котором недостаточно иметь только психологическое знание, а необходимо комплексное знание, в том числе юридическое, педагогическое, физиологическое, знание из области социальной работы, менеджмента и т. д. Тем самым встает вопрос большого теоретического значения – о принципах интеграции знаний различных социогуманитарных наук применительно к познанию одного объекта. Использование такого интегрированного знания подчас оказывается сродни искусству, однако необходимость его трансляции, обучения, профессиональной подготовки заставляет и в нем искать воспроизводимые закономерности.

Проблема сиротства имеет государственную поддержку, хотя, к сожалению, как видно из представленных ниже статей, координация усилий по этой поддержке далеко не всегда оптимальна. Это политика государства по оптимизации определенного вида социальной практики, разрешению определенного рода ситуаций. И здесь становится ясна роль А-взаимодействия теоретико-экспериментальной науки и психологической практики, поскольку очевидна возможность эмпирического изучения факторов, влияющих на развертывание проблемной ситуации.

### **Вклад практики в развитие фундаментальной психологической науки**

Поскольку используются термины *А-* и *В-взаимодействие*, может возникнуть закономерный вопрос о том, в какой мере влияние фундаментальной науки и практики является действительно взаимным, а не односторонним. В отношении *В-взаимодействия* ответ на этот вопрос очевиден: используются данные, полученные в процессе психологической практики, а их сбор и обработка осуществляются с помощью инструментов, относящихся к сфере науки. Таким образом, новое знание оказывается результатом взаимодействия двух сторон.

С *А-взаимодействием* дело обстоит несколько сложнее. С первого взгляда очевиден перенос моделей из экспериментальной науки

в практику, но не ясно, получает ли наука взамен что-либо, кроме престижа, хотя и последнее обстоятельство отнюдь не маловажно. Более тщательный анализ, однако, показывает, что обратное направление от практики к фундаментальной науке чрезвычайно значимо, так как существенно обогащает фундаментальную науку. Кратко остановимся на основных моментах.

Центральным направлением, в котором практика дает импульс развитию теории, является образование *прикладных областей психологии*. Прикладные ветви, подобно фундаментальным, применяют эксперимент и другие виды эмпирических исследований для обоснования теоретических моделей, занимаясь при этом установлением закономерностей в практически важных сферах действительности. Соответственно, практика, наряду с фундаментальной наукой, выступает источником создания прикладных областей. Некоторые прикладные направления психологии, например, инженерная или педагогическая, приобрели официальный статус (в нашей стране это наличие специальностей, признанных ВАК для защиты диссертаций, и т. д.) и сыграли немалую роль в институционализации психологии как науки. Отраженные в этой книге направления, такие как психология семьи или сиротства, по сути также представляют собой прикладные области, в которых фундаментальные закономерности преломляются в специфических условиях.

Богатство и разнообразие прикладных областей – одно из важных условий успешного развития фундаментальной науки, поскольку этим создается возможность для проверки действия общих принципов и моделей в разных эмпирических условиях. Этот процесс очевиден в сфере, например, инженерной психологии, которая выступила точкой приложения информационного подхода, ставшего одной из центральных парадигм психологии. В сфере психотерапии, психологического консультирования и связанных с ними прикладных областей такое обратное влияние на фундаментальную психологию, пожалуй, назвать труднее. Перенос фрейдистских идей, как это было в случае «New look» и ряде других фундаментальных психологических теорий<sup>1</sup>, не только уже достаточно давно закончился, но и фактически не был традиционным движением от практики к фундаментальной науке через прикладную, а скорее происходил за счет механизмов общекультурного распространения идей. К тому же, как было показано выше на примере А. Бека, прямая проверка психоаналитических идей экспериментальными методами привела к отрицательным результатам. Тем не менее очевидно, что в общей

1 Известно, например, о «флирте Ж. Пиаже с психоанализом» (Флейвелл, 1967; Anthony, 1957).

форме практика через создание экспериментальных прикладных областей в соответствующих сферах стимулирует рост фундаментальной науки.

В психологии есть дополнительная особенность, которая делает прикладные исследования особо важными для фундаментальных: связи ее объекта – психики человека – с социальными и культурными условиями его существования. Человек проявляется в контексте, который специфичен и не может быть зарегистрирован в лаборатории, помимо естественной среды. В этом плане практика позволяет осуществлять его связь с естественной средой, вводящую эту среду в качестве предмета в фундаментальные исследования. При этом взаимодействие экспериментальной науки и практики происходит в виде своего рода *циклов*. Нередко стартовым пунктом для разработки психодиагностических методик оказываются методики исследовательские, созданные для нужд психологического эксперимента. После их тщательной отработки в лабораториях, глубокого теоретического осмысления измеряемых ими характеристик выявляется их диагностический потенциал, что через соответствующую психометрическую «доработку» позволяет выпустить их в практику. Применение же в практике приводит к получению результатов, отражающих реальное место измеряемых этим методом свойств в жизни, которые, так сказать, вторым «витком» вводят метод в сферу фундаментального анализа.

Этот же цикл жизни психодиагностического инструмента иногда начинается по-другому – в сфере практики. Методика создается сначала для решения практических проблем. Однако затем она теоретически осмысливается, вводится в лабораторный эксперимент и, получив новое звучание, возвращается в практику. Так или иначе, но в сфере психодиагностики ярко видно сотрудничество представителей фундаментальной науки и практики в глубоком постижении психологии человека.

Наконец, еще одна специфическая характеристика нашей науки состоит в том, что психологи нередко основывают свои теоретические построения на опыте повседневной жизни, а иногда и прямо признаются в этом (Sternberg, 2007). Профессиональная практика в какой-либо сфере означает постоянное обращение специалиста к соответствующему кругу проблем, что, безусловно, накладывает отпечаток на стиль теоретизирования. Ярким примером области, в которой теоретические идеи возникают из практического опыта, является психотерапия, причем от ее классических образцов до современных работ. Возникающие в процессе психотерапевтической практики теоретические идеи не всегда легко поддаются экспери-

ментальной проверке, что не умаляет эвристической ценности этой практики для теории. Идеи, связанные с ходом психотерапевтического процесса, на сегодняшний день плохо моделируются экспериментом, однако условия его протекания, связанные как с общей ситуацией, так и с личностными факторами, вполне поддаются эмпирическому анализу.

Современные научные публикации организованы таким образом, что в них не принято отражать источники идей, а научную общественность мало интересует или не интересует совсем, как автор «додумался» до той или иной идеи, произошло ли это в ванне, как в случае Архимеда, или в саду под яблоней, как в случае Ньютона. Важно то, что показывает проверка идеи. Однако для понимания процесса научного открытия все это – важнейшие моменты.

Таким образом, во взаимодействии теоретико-экспериментальной науки с психологической практикой в выигрыше оказываются обе стороны. Психологическая практика получает от науки *новые методы, объективное обоснование эффективности, а также систему научных ориентиров*, позволяющих направлять психологический процесс воздействия. Однако взаимодействие с клиентом, основанное на учете его индивидуальности и уникальности жизненной ситуации, в которой он находится, по-прежнему остается *искусством, мастерством*, приобретаемым в результате специального многоуровневого обучения и постепенного накопления практики работы, требующим профессиональных способностей и таланта. Фундаментальная наука, в свою очередь, получает содержательную подпитку от психологической практики в виде *новых идей*. Принципиально важно отметить, что практика может получать эффективную поддержку от фундаментальной науки только в той мере, в какой последняя успешно развивается и способна решать крупные и принципиальные задачи. Следовательно, результативная и эффективная психологическая практика неизбежно основывается на соответствующей поддержке фундаментальных исследований.

### **Заключительный диагноз:**

#### **общие или специфически гуманитарные закономерности?**

Итак, в целом проведенный анализ показывает, что разрыв экспериментальной психологической науки и практики не стоит абсолютизировать. Практика всегда и во всех областях знания имеет определенную долю автономии от теоретико-экспериментальной науки, и это обстоятельство не составляет радикального отличия психологии. В то же время в различных областях психологии дела

обстоят по-разному; в некоторых из них модели, подтвержденные экспериментом, лежат в основе практических технологий, а в других этого не происходит, однако и там экспериментально обоснованные знания так или иначе применяются. Указанное обстоятельство не может свидетельствовать в пользу того, чтобы приписывать психологической практике специфические закономерности, противопоставляющие ее другой, естественно-научной практике.

Далее выполненный анализ показывает, что многое в отношениях теоретико-экспериментальной психологии и психологической практики может быть понято в терминах А- и В-взаимодействий. Между тем эти понятия в равной мере относимы к взаимоотношениям с практикой как естественных наук, так и психологии. Таким образом, вновь можно констатировать, что нет необходимости в специальной апелляции к особому статусу гуманитарного знания, чтобы понять связь психологической практики с экспериментальной наукой.

Более того, при анализе проблем, с которыми сталкивается психологическая практика в своем движении навстречу экспериментально обоснованной теории, не встречаются те, что предсказаны психологическим конструктивизмом. Отдавая должное глубине анализа В. М. Розина, все же следует признать, что пока не видно оснований для радикального противопоставления природы психологической практики как гуманитарной тем практикам, которые связаны с естественными науками.

Таким образом, можно утверждать, что способы взаимодействия фундаментальной науки и практики в таких областях, как психологическое консультирование и психотерапия, хотя и являются специфическими, тем не менее могут быть описаны в тех же схемах, что и в других областях, в том числе и естественно-научных. Как показывает предшествующий анализ, методологические принципы, предложенные Я. А. Пономаревым, продолжают и сегодня оставаться актуальными. Его концепция типов научного знания сложилась к 1980 г., задолго до того, как состояние проблемы соотношения фундаментальной психологии и практики начало приобретать современные очертания. В настоящее время это существенно обогащенное состояние может быть описано как оперирующее преимущественно знаниями эмпирического типа, т. е. локальными моделями отдельных процессов. Данные модели являются весьма эффективными регуляторами практики, которая характеризуется явлениями, релевантными по уровню этим локальным моделям, как происходит, например, в инженерной психологии. Там, где необходимо анализировать процессы, включающие человеческую

личность в целом (например, при консультировании личностного роста или психотерапии), локальные модели оказываются существенно менее эффективными, что вполне естественно и что приводит к констатации разрыва между теоретико-экспериментальной психологией и психологической практикой.

Сегодня наработана и реально функционирует *схема взаимодействия*, в соответствии с которой теоретико-экспериментальная психология, выявляя общие закономерности поведения людей в тех или иных сложных жизненных ситуациях и устанавливая детерминанты успешности их разрешения, снабжает психологов-практиков конкретными знаниями о факторах, на которые необходимо воздействовать с целью изменения общей ситуации в направлении ее позитивного развития, например: повышения вероятности благоприятного исхода, возникновения наиболее типичных сценариев развития и т. д. Все это достигается путем эффективного применения локальных моделей, которые могут быть использованы квалифицированным практическим психологом или клиницистом для выработки оптимальной линии психологической или психотерапевтической помощи. Теоретико-экспериментальная наука дает знания о факторах, определяющих успешность преодоления человеком тех или иных ситуаций. Такие знания должны быть преломлены консультантом или психотерапевтом через призму его понимания психологического процесса воздействия и, что принципиально, через призму понимания индивидуальных особенностей взаимодействующего с ним человека. Теоретико-экспериментальная наука разрабатывает схемы, которые ориентируют психолога-практика в предмете, снабжает его чрезвычайно важным знанием о сложнейших механизмах и детерминантах поведения, а также об условиях их действия. Но только высокая квалификация практического психолога, его способность гибко применять схемы, а не оказываться у них в плену, может обеспечить успешность многообразных процессов воздействия.

### **Что делать: перспективы развития**

Теперь на основе произведенных констатаций необходимо перейти к самому сложному – обозначению желательных *перспективных* путей развития. В этом контексте прежде всего следует признать, что тот относительный разрыв, который наблюдается между некоторыми отраслями теоретико-экспериментальной психологии и практики, объективно является обстоятельством, тормозящим развитие и академической психологии, и психологической практики.

Это, безусловно, закономерный этап развития психологического знания, который, однако, связан не с имманентной и постоянной характеристикой психологической науки. Можно оценивать его наличие как неизбежность, закономерность. Однако вряд ли найдется кто-то из серьезных психологов, считающих такой разрыв благом. Поэтому разумно стремиться к его преодолению, предлагая для этого различные программы. Сегодня возможны разные точки зрения на структурные причины нестыковок между фундаментальной психологией и практикой. Однако независимо от того, видеть ли эти причины в господстве эмпирического типа знания или же в чрезмерном акценте на естественно-научную составляющую психологии, дальнейшее развитие исследований, по нашему мнению, обещает привести к сближению этих двух частей знания.

Представляется, что те схемы анализа, которые были предложены выше, позволяют наметить пути дальнейшего сближения академической науки и практики как в более близкой, так и отдаленной перспективе. В терминах этих схем, речь может идти о совершенствовании как А-, так и В-взаимодействия.

Наиболее мощный толчок к развитию практика получает при эффективном А-взаимодействии, которое является обогащающим, хотя появление новых методов и сопровождающее его устаревание существующих может быть болезненным процессом. Таким образом, развитие этого вида взаимодействия открывает пути к радикальному повышению «наукоемкости» психологической практики.

В развитии А-взаимодействия между теоретико-экспериментальной наукой и такими областями практики, как психологическое консультирование и психотерапия, можно выделить программу-максимум и программу-минимум. Программа-максимум включает развитие фундаментальных исследований, при котором появляется возможность создания глобальной модели (или глобальных моделей) за счет расширения моделируемости ситуаций внутри единой теории. Программа-минимум состоит в развитии локальных моделей и увеличении их практической применимости.

Характерной особенностью психологии является то, что экспериментально моделируемы лишь отдельные ситуации, выявляющие только некоторые особенности поведения человека. Человек очень разнообразен, «широк», как говорил Ф. М. Достоевский. Отдельный эксперимент выявляет крайне ограниченные стороны его поведения. В то же время гипотезы в психологии строятся так, чтобы их можно было проверить именно отдельным экспериментом. Тем самым складывается различие масштабов между теоретико-экспериментальными построениями и реальностями целостной человеческой



личности. Например, модели когнитивной психологии, ее понятия, такие как компоненты памяти, фильтры внимания, семантические сети, не могли бы возникнуть, не будь соответствующих средств моделирования, связанных с экспериментальными приемами типа прайминга. Данные средства моделирования задают алфавит теоретического языка, допускающего операционализацию в психологическом эксперименте. Этот язык допускает также перевод на некоторые «диалекты» практики, но, к сожалению, плохо переводим на другие языки. Перечисленные выше термины когнитивной психологии могут быть соотнесены с практикой, например, инженерной психологии, для которой важны процессы переработки информации. Так задается путь от эксперимента через теорию к практике для инженерной психологии. Однако этот язык менее соотносим с тем, что делается в сфере психотерапии, в решении таких ее проблем, как жизненный путь личности, отношения клиента с терапевтом и т. д., хотя, вспоминая, например, работы А. Бека, нельзя говорить о полной несоотносимости.

Соответственно, программа-максимум заключается в устранении того разрыва масштабов, о котором речь шла выше, на пути развития средств психологического моделирования. Чем же определяется тот факт, что в некоторых науках средства моделирования оказываются значительно более мощными, чем в других? Очевидно, здесь играют роль два основных фактора. Во-первых, развитие средств моделирования происходит тем легче и быстрее, чем относительно проще объект исследования. Если воспользоваться старым различием «уровней движения материи», то можно ожидать, что науки, имеющие дело с «нижележащими уровнями», будут быстрее формировать средства моделирования, чем науки, относящиеся к «вышележащим уровням». В соответствии с этими ожиданиями, для физики, например, классическое соотношение фундаментальной науки и практики намного более характерно, чем для психологии.

Во-вторых, принципиально важен фактор соотношения усилий, затраченных обществом на развитие фундаментальной науки, и запросов практики. Развитие средств моделирования, которое оказывается здесь ключевым моментом, включено в контекст фундаментальной науки и обычно в большей мере стимулируется собственной логикой развития науки, чем практическими запросами. Так, запрос на создание разрушительного оружия издавна сопутствует истории развития человеческих обществ. Однако лишь внутренняя логика исследований микромира привела к появлению возможности использования энергии атома для разрушительного взрыва, той возможности, которая и была реализована для удовлетворения издав-

на существовавшей потребности. Более того, эта внутренняя логика исследования по большей части малопредсказуема для внешнего наблюдения: можно вспомнить, что та самая ядерная физика, которая в 1940-е и 1950-е годы стала чуть ли не центральной из наук, еще в 1930-е критиковалась как бесполезная практически.

Следует отметить, что порожденная именно теоретико-экспериментальной наукой классическая модель, допускающая относительно точное прогнозирование следствий практических вмешательств и позволяющая на основании контролируемых данных аргументировать допустимость тех или иных вариантов развития, является оптимальной для решения стратегических задач, возникающих перед обществом. Принятие государственных решений в оптимальном варианте должно осуществляться на основании знаний, существующих в отчужденной и в этом смысле объективной форме. Предсказание должно основываться на объективных, независимых от личностей основаниях, – в противном случае увеличивается простор для субъективизма, чреватого коррупцией.

Неслучайно в этом плане, что именно инженерная психология, приведенная выше как пример реализации классической схемы, стала той областью, которая в 1960–1970-е годы привлекла внимание представителей государства к развитию в целом психологической науки в нашей стране. Неклассическая модель, включающая большую долю «личностного знания», оказывается насыщенной субъективными элементами.

Таким образом, программа-максимум представляет собой огромный проект, который обещает отдачу не только в сферах психологического консультирования или психотерапии, но и в решении стратегических вопросов большой важности. Однако это программа долгосрочной перспективы, реализация которой зависит прежде всего от вложения усилий разного содержания в фундаментальную науку.

Тем не менее, в среднесрочной перспективе можно ожидать существенного расширения взаимодействия теоретико-экспериментальной психологии с практикой на основе проведения исследований, приводящих к разработке локальных моделей, и внедрения этих моделей в консультативную практику. Проанализированные выше локальные модели механизмов и модели условий протекания процессов могут найти более широкое применение в психологической практике и существенно повысить эффективность используемых технологий.

В-взаимодействие для многих современных областей психологической практики представляет собой необходимый компонент

здорового существования, интенсивность развития которого иллюстрируют показатели бурного роста научных публикаций в этой сфере. Данный вид взаимодействия выполняет *корректирующую функцию*, которая состоит в том, чтобы показывать, какие методы имеет смысл практиковать и совершенствовать, а какие – отклонять и разрабатывать заново. Эксперимент включается в процесс оценки эффективности метода, что позволяет осуществить надежную обратную связь, свободную от субъективного мнения практикующего психолога или психотерапевта. Фактически происходит вторичное сближение экспериментальной психологии и психологической практики.

В то же время наметившееся сближение в настоящее время не обеспечивает того уровня поступления эвристических идей из теории в практику, какой наблюдается в тех областях, в которых имеет место интенсивное А-взаимодействие. В-взаимодействие пока что не предлагает практике новых идей, не играет эвристической роли в разработке новых подходов, но оценивает эффективность сложившихся. Более того, В-взаимодействие иногда приобретает крайне жесткие формы, в которых заключена опасность для творческой работы психологов-практиков.

В свете сказанного в развитии В-взаимодействия можно выделить ближние и дальние *перспективы*.

В близкое время в нашей стране (на Западе это уже в большой мере состоялось) неизбежно расширение использования в таких областях, как психологическое консультирование, психологическая помощь и психотерапия, методов доказательной практики. Это прежде всего получение практикующими специалистами информации об исследованиях через специализированные базы данных и прочие ресурсы, использование основных понятий доказательной практики, организация регистрации результатов собственной практики и т. д. Хорошо, если удастся развернуть российские исследовательские программы, которые в той или иной форме будут интегрированы в международные. Принципиально важно вовлечение психологов-практиков в необходимую исследовательскую работу. Возможно, государственными органами будут приниматься какие-либо административные решения по поводу установления совокупности допустимых, принятых видов психологической практики, включая виды психотерапии.

Более дальняя, но неизбежная перспектива В-взаимодействия, как нам представляется, должна заключаться в совершенствовании используемых методов. Такое совершенствование должно происходить в двух формах: как повышение информативности ис-

следований и как оптимизация работы практикующего специалиста.

Некоторые направления повышения информативности уже достаточно ясно просматриваются. Так, возможны исследования, основанные на анализе динамики состояний и проявления свойств у одного пациента, а не на сравнении групп. Разработаны и внедряются методы непрерывной оценки психотерапевтического прогресса. Все эти направления требуют реального сотрудничества академических специалистов, владеющих современным аппаратом планирования и проведения исследований и статистической обработки данных, с практикующими психологами и психотерапевтами.

Повышение информативности означает также превращение исследований процесса психологической практики в инструмент генерации нового знания. Это очень важный момент, поскольку он означает не только приобретение В-взаимодействием чрезвычайно существенной эвристической функции, но и увеличение степени творчества психологов-практиков. Последние же должны воспринимать науку как то, чем она является на самом деле, – как сферу порождения новых моделей реальности, а не как respectable метод «засушивания» творческих идей и инициатив. О том, как возможно превращение В-взаимодействия в способ генерации нового знания, речь шла выше, однако вряд ли это составляет перспективу ближайших лет.

Наконец, представляется чрезвычайно важным осуществлять такое *переструктурирование практических подходов*, которое позволит в более полной мере включать потенциал теоретико-эмпирической науки. Выше уже говорилось, что перенос акцента с психотерапии расстройств на их психопрофилактику позволяет в большой степени использовать практический потенциал моделей условий протекания процессов. От активности практиков в отношении приобретения и рождения научного знания, от их изобретательности в возможности его применения зависит очень многое. Перефразируя известное высказывание, можно отметить: чтобы эффективно применять в широком смысле науку, практика должна искать в тех местах, где потеряли, но при этом там, где светло.

Кто все же должен активнее двигаться в направлении контакта – фундаментальные ученые или практики? Работы, представленные в этой книге, убедительно показывают, что интерес есть с обеих сторон. Более того, в одном специалисте может совмещаться фундаментальный исследователь и практик: многие авторы, наряду с проведением экспериментальной работы, ведут сугубо практическую деятельность.

Необходимым фоном для реального сближения академической психологии и психологической практики является институциональное сотрудничество между научными, образовательными и консультативными организациями, профессиональными ассоциациями исследователей и практиков, в том числе выражающееся в издательских проектах, таких, как данная книга.

### Литература

- Бондаренко А. Ф. Психотерапия: тип социальности и сетевой маркетинг // Психология. Журнал Высшей школы экономики. Т. 3. 2006. № 1. С. 68–76.
- Васильюк Ф. Е. Методологический анализ в психологии. М.: МГППУ; Смысл, 2003.
- Васильюк Ф. Е. Методологический смысл психологического схизиса // Вопросы психологии. 1996. № 6. С. 25–40.
- Журавлев А. Л., Ушаков Д. В. Введение в издательскую серию «Научные школы ИП РАН» // Психология творчества: школа Я. А. Пономарева / Под ред. Д. В. Ушакова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2006. С. 9–18.
- Журавлев А. Л., Ушаков Д. В. Теория и практика психологии: взаимодействие и противоречия // Вестник практической психологии образования. 2011. Вып. 2. С. 15–20.
- Калмыкова Е. С., Кэхеле Х. Психотерапия как объект научного исследования // Основные направления современной психотерапии. М.: Когито-Центр, 2000. С. 15–43.
- Кольцова В. А., Олейник Ю. Н. Советская психологическая наука в годы Великой Отечественной войны (1941–1945). М.: Московский гуманитарный университет; Институт психологии РАН, 2006.
- Ломов Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. М.: Наука, 1984.
- Михайлова Е. Л. Напряжение в сети нормальное // Психология. Журнал Высшей школы экономики. Т. 3. 2006. № 1. С. 77–81.
- Орлов А. Б. Психотерапия в процессе рождения // Психология. Журнал Высшей школы экономики. Т. 3. 2006. № 1. С. 82–96.
- Падун М. А., Тарабрина Н. В. Когнитивно-личностные аспекты переживания травматического стресса // Психологический журнал. Т. 25. 2004. № 4. С. 5–15.
- Пономарев Я. А. Методологическое введение в психологию. М.: Наука, 1980.
- Притц А. Интервью с Алфредом Притцем // Московский психотерапевтический журнал. 1997. № 2. С. 160–166.

- Розин В. М. Психологическая реальность как проблема цехового самоопределения // Психология. Журнал Высшей школы экономики. Т. 7. 2010. № 1. С. 90–103.
- Розин В. М., Розин М. В. О психологии и не только о ней // Знание – сила. 1993. № 4.
- Сергиенко Е. А. Раннее когнитивное развитие: новый взгляд. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2006.
- Сосланд А. И. Психотерапия в сети противоречий // Психология. Журнал Высшей школы экономики. Т. 3. 2006. № 1. С. 46–67.
- Сосланд А. И. Фундаментальная структура психотерапевтического метода, или как создать свою школу в психотерапии. М.: Логос, 1999.
- Степин В. С. От классической к постнеклассической науке (изменение оснований и ценностных ориентиров) // Ценностные аспекты развития науки. М., 1990. С. 152–166.
- Тхостов А. Ш. Психотерапевт и его магия // Психология. Журнал Высшей школы экономики. Т. 3. 2006. № 1. С. 103–109.
- Ушаков Д. В. Интеллект: структурно-динамическая теория. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2003.
- Флейвелл Дж. Генетическая психология Жана Пиаже. М.: Просвещение, 1967.
- Хайгл-Эверс А., Хайгл Ф., Отт Ю., Рюгер У. Базисное руководство по психотерапии. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа; Речь, 2001.
- Царенко С. В. Нейрореаниматология: Интенсивная терапия черепно-мозговой травмы. М.: Медицина, 2004.
- Юревич А. В. Исследовательская и практическая психология: еще раз о «схизисе» // Психологический журнал. Т. 32. 2011. № 6. С. 127–136.
- Юревич А. В. Психология и методология // Психологический журнал. Т. 21. 2000. № 5. С. 35–47.
- Anthony E. J. The system markers: Piaget and Freud // British Journal of Medical Psychology. 1957. V. 30. P. 255–269.
- Bartak A., Andrea H., Spreeuwenberg M., Ziegler U., Dekker J., Rossum B., Hamers E., Scholte W., Aerts J., Busschbach J., Verheul R., Stijnen T., Emmelkamp P. Effectiveness of outpatient, day hospital, and inpatient psychotherapeutic treatment for patients with cluster B personality disorders // Psychother. Psychosom. Med. Psychol. 2011. V. 80 (1). P. 28–38.
- Bartak A., Spreeuwenberg M., Andrea H., Holleman L., Rijniense P., Rossum B., Hamers E., Meerman A., Aerts J., Busschbach J., Verheul R.,

- Stijnen T., Emmelkamp P.* Effectiveness of different modalities of psychotherapeutic treatment for patients with cluster C personality disorders: results of a large prospective multicentre study // *Psychother. Psychosom. Med. Psychol.* 2010. V. 79 (1). P. 20–30.
- Beck A. T.* // Wikipedia, the free encyclopedia. 2012. URL: [http://en.wikipedia.org/wiki/Aaron\\_T.\\_Beck](http://en.wikipedia.org/wiki/Aaron_T._Beck) (дата обращения: 24.06.2012).
- Carroll J. B.* Human cognitive abilities: a survey of factor-analytic studies. NY: Cambridge University Press, 1993.
- Clark D. A., Beck A. T.* Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice. Guilford Press, 2010.
- Erdle S., Irving P., Rushton J. P., Park J.* The general factor of personality and its relation to self-esteem in 628640 Internet respondents. *Personality and Individual Differences.* 2010. V. 48. P. 343–346.
- Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine // *Journal of the American Medical Association.* 1992. V. 268. P. 2420–2425.
- Evidence-Based Practice in Psychology // *American Psychologist.* 2006. V. 61. № 4. P. 271–285.
- Eysenck H. J.* Function and training of the clinical psychologist // *Journal of Mental Science.* 1950. V. 96. P. 1–16.
- Eysenck H. J.* The Effects of Psychotherapy: An Evaluation // *Journal of Consulting Psychology.* 1952. V. 16. P. 319–324.
- Eysenck H. J.* Training in clinical psychology: an English point of view // *American Psychologist.* 1949. V. 4. P. 173–176.
- Grawe K., Donati R., Bernauer F.* Psychoterapie im Wandel – Von Der Konfession zur Profession. Hogrefe, Goettingen, 1994.
- Hoofdakker van den, B., Nauta M., Veen-Mulders van der L., Sytma S., Emmelkamp P., Minderaa R., Hoekstra P.* Behavioral Parent Training as an Adjunct to Routine Care in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Moderators of Treatment Response // *Journal of Pediatric Psychology.* 2009. V. 35 (3).
- Johnson W., Bouchard T. J.* The MISTRA data: Forty-two mental ability tests in three batteries // *Intelligence.* 2011. 39. P. 82–88.
- Johnson W., Bouchard T. J.* The structure of intelligence: it is verbal, perceptual, and mental rotation (VPR), not fluid and crystallized // *Intelligence.* 2005. 33. P. 393–416.
- Levant R. F.* Evidence-based practice in psychology // *Monitor on Psychology.* 2005. V. 36 (2). P. 5.
- Martin D. J., Garske J. P., Davis M. K.* Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A metaanalytic review // *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 2000. V. 68. P. 438–450.

- McCrae R. R., Costa P. T.* Validation of the five-factor model across instruments and observers // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987. V. 52. P. 81–91.
- McGrew K.* CHC theory and the human cognitive abilities project: Standing on the shoulders of the giants of psychometric intelligence research // *Intelligence*. 2009. V. 37. P. 1–10.
- Oppen P., Balkom A., Smít J., Schuurmans J., Dyck van R., Emmelkamp P.* Does the therapy manual or the therapist matter most in treatment of obsessive-compulsive disorder? A randomized controlled trial of exposure with response or ritual prevention in 118 patients // *Journal of Clinical Psychiatry*. 2010. V. 71 (9). P. 1158–1167.
- Powers M., Vedel E., Emmelkamp P.* Behavioral couples therapy (BCT) for alcohol and drug use disorders: a meta-analysis // *Clinical Psychological Review*. 2008. V. 28 (6). P. 952–962.
- Psychotherapy relationships that work / Ed. J. C. Norcross.* NY: Oxford University Press, 2011.
- Schuurmans J., Comijs H., Emmelkamp P., Weijnen I., Hout van den M., Dyck van, R.* Long-term effectiveness and prediction of treatment outcome in cognitive behavioral therapy and sertraline for late-life anxiety disorders // *Int Psychogeriatr*. 2009. V. 21 (6) P. 1148–1159.
- Smith M., Glass G.* Meta-analysis of psychotherapy outcome studies // *American Psychologist*. 1977. V. 32. P. 752–760.
- Sternberg R. J.* *Wisdom, Intelligence, and Creativity Synthesized.* NY: Cambridge University Press, 2007.
- Van der Linden D., Nijenhuis te, J., Bakker A.* The General Factor of Personality: A meta-analysis of Big Five intercorrelations and a criterion-related validity study // *Journal of Research in Personality*. 2010. V. 44. P. 315–327.
- Vente de, W., Kamphuis J., Emmelkamp P., Blonk R.* Individual and group cognitive-behavioral treatment for work-related stress complaints and sickness absence: a randomized controlled trial // *Journal of Occupational and Health Psychology*. 2008. V. 13 (3). P. 214–231.
- Zawadsky B., Strelau J.* Structure of personality: The search for a general factor viewed from a temperament perspective // *Personality and Individual Differences*. 2010. V. 49. P. 77–82.



# Обращение москвичей за психологической помощью: барьеры и стимулы

*О. Н. Дудченко, В. Е. Иноземцева,  
А. В. Мытиль, Е. В. Первышева*

Вряд ли в настоящее время необходимо специально обосновывать актуальность проблемы психологической помощи населению. Создание и развитие психологических консультативных служб в нашей стране явилось своеобразным ответом на «вызовы» трансформирующегося общества, которые некоторые социологи характеризуют в терминах «культурной травмы» (см., например: Штомпка, 1996).

Несмотря на то, что понятие «психологическая помощь» уже является привычным для горожан и особенно для жителей мегаполисов, остается ряд вопросов, связанных с тем, как воспринимается общественным сознанием институт психологической помощи, стал ли он элементом повседневной жизни, существует ли у населения готовность к взаимодействию с ним. Для того чтобы ответить на эти и некоторые другие вопросы, в августе-октябре 2008 г. в Москве по заказу Департамента семейной и молодежной политики г. Москвы было проведено социально-психологическое исследование, результаты которого положены в основу данной статьи.

## **Характеристика исследования**

Исследование состояло из трех последовательных этапов: а) экспертного опроса сотрудников Московской службы психологической помощи населению, осуществляющих консультативный прием населения; б) проведения фокус-групп с москвичами; в) анкетного опроса клиентов МСППН.

Экспертный опрос (всего было проинтервьюировано 12 сотрудников Службы) позволил структурировать перечень проблем, волнующих москвичей, которые обращаются за консультацией. Помимо этого, экспертные оценки позволили выделить типичные «страхи», связанные с обращением к психологам, а также составить социально-демографический портрет клиента психологической службы.

С учетом данных экспертного опроса был разработан гайд для групповой дискуссии с москвичами и сформированы критерии рекрутмента. В основу формирования групп были положены два критерия – возраст респондентов и наличие у них опыта обращения в МСППН. Группы намеренно формировались как контрастные, поэтому очевиден выбор именно последнего из названных критериев. Другой дифференцирующий признак – возраст респондентов – был выбран на основе экспертного опроса. По мнению практикующих психологов (и это мнение полностью подтвердилось в ходе фокус-групп), именно он в большей степени, чем другие социально-демографические показатели, определяет характер взаимодействия людей со Службой психологической помощи.

Всего было проведено восемь фокус-групп: четыре – с клиентами Службы психологической помощи, с разбивкой по возрасту (в две группы были приглашены участники в возрасте 20–30 лет, в две – 40–50 лет), и еще четыре – с москвичами, никогда не обращавшимися в Службу (группы были сформированы по аналогичному принципу). Во всех восьми группах основная часть дискуссий проводилась по единому сценарию.

В ходе групповых дискуссий был протестирован набор проблемных ситуаций и состояний, центральная часть которого была сформирована экспертами. Были также выявлены и проанализированы алгоритмы решения проблемных ситуаций, стимулы и барьеры для обращения к профессиональным психологам. Помимо этого были проверены гипотезы относительно соотношения характерологических признаков группы клиентов Службы и группы москвичей в целом.

Данные первых двух этапов исследования использовались при разработке анкеты для заключительного этапа, в ходе которого была получена информация от 163 клиентов Службы (метод самозаполнения анкет). Среди респондентов практически в равных долях были представлены те, кто уже имел опыт консультаций у психологов (49% от всех опрошенных), и те, кто обратился к их помощи впервые (51%).

Анкетирование проводилось в семи административных округах г. Москвы. Большинство опрошенных (76%) составили женщины (что, в принципе, полностью соответствует оценкам гендерного распределения клиентов Службы, данным ее экспертами-консультантами). Также в выборке преобладали «семейные» респонденты (54%), которые состоят преимущественно в зарегистрированном браке, и люди, имеющие высшее образование (69%). Примерно половина респондентов (51%) является наемными сотрудниками, занятыми на постоянном месте работы.

В возрастном плане респонденты были представлены более чем равномерно: представители крайних возрастных групп (до 20 лет и после 60 лет) составляли по 4% от общей совокупности, двадцатилетних и сорокалетних было по 24%, тридцатилетних – 28%, пятидесятилетних – 16%.

В статусном плане в выборке преобладали специалисты с высшим образованием (50%) и руководители среднего и высшего звена управления (23%).

Большинство респондентов живет в Москве либо с рождения (67%), либо более 10 лет (20%). Большинство (67%) являются представителями титульной – русской – национальности, 23% респондентов уклонились от ответа на вопрос о своей национальности.

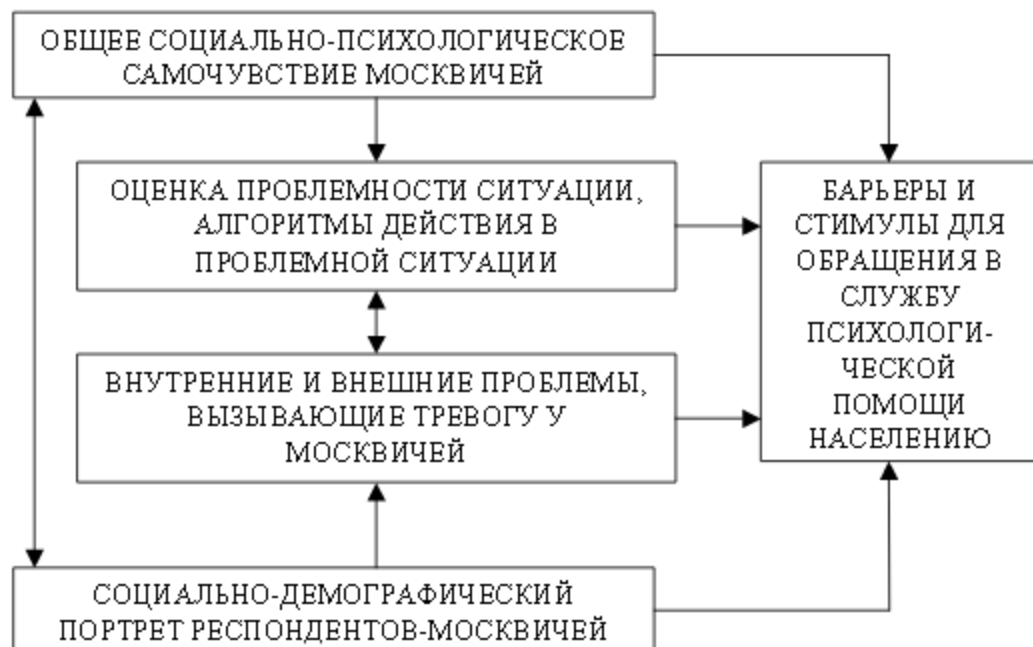
Сложным оказался вопрос вероисповедания. Так, большинство респондентов (68%) определили себя как верующих, тем не менее только 16% так или иначе участвует в жизни церковных общин, то есть посещает религиозные службы не реже, чем 1–2 раза в месяц.

Мы уже упоминали о взаимосвязи и преемственности всех трех этапов исследования, которые обеспечивала его единая концептуальная модель (см. рисунок 1). При теоретико-методологической разработке концепции проекта мы опирались на деятельно-активистскую парадигму исследования повседневности и на феноменологический подход (Бергер, Лукман, 1995; Гофман, 2004; Giddens, 1979). Необходимо отметить, что в очередной раз подтвердилась плодотворность сочетания в одном проекте количественных и качественных методов. Использование экспертного опроса и фокус-групп позволило не только структурировать предметную область исследования, но и дало существенное интерпретационное приращение.

Необходимо отметить, что полевой этап исследования пришелся на начало финансового кризиса. Но, судя по контексту высказываний респондентов, в сентябре–начале октября прошлого года это событие не имело значимого влияния на социальное самочувствие москвичей, не выступало дополнительным фоновым фактором, который стоило бы учитывать при интерпретации данных исследования. Это заключение подтверждается и данными мониторингов общественного мнения, проводимых, например, Аналитическим центром Юрия Левады.

### **Социально-психологическое самочувствие москвичей**

В целом можно отметить, что респонденты, участвовавшие в опросе, достаточно позитивно оценивают свою жизненную ситуацию. Так, большая часть их (40%) отметила, что за прошедший год жизнь



**Рис. 1.** Концептуальная модель взаимосвязи между смысловыми блоками исследования

улучшилась. Существенно меньше (23%) было тех, кто констатировал негативную динамику (у 29% не было определенных изменений, еще 9% затруднились дать ответ). Примерно поровну оказалось тех, кто оценил свое обычное настроение как «удовлетворительное» (45%) и «хорошее» (43%). Только 11% респондентов отметили, что их настроение, как правило, бывает плохим.

Результаты фокус-групп дают возможность понять, чем москвичи аргументировали позитивную оценку изменений (или констатацию отсутствия негативных тенденций) в своей жизни. Так, некоторые респонденты (и среди них, в первую очередь, клиенты МСППН), говоря об улучшении социально-психологического самочувствия, имели в виду, по большей части, не столько перемены в своей жизни, сколько изменение своего отношения к жизни, к окружающим.

«Если раньше я все принимала на свой счет, всякую дрянь, и очень из-за этого переживала, то сейчас еще не до конца, но я могу уже различать, что человеку самому очень плохо и он, может быть, не то чтобы неадекватен, но что на какое-то время нужно просто отойти от него».

«Это просто смешно, когда люди толкают друг друга, оскорбляют, пихаются, когда заходят в маршрутку. Я стараюсь не обращать внимания».

У многих москвичей позитивная динамика связывается с конкретными радостными событиями, которые произошли в их жизни за последнее время: профессиональный рост, создание семьи. Только если молодые респонденты говорили о себе лично, то более пожилые москвичи – о своих детях.

«У меня есть изменения. Наконец сложились так обстоятельства, что мы с мужем... У нас появилась возможность жить вместе. Уже 4 месяца мы живем вместе, отдельно от родителей».

«Я устроился на новую работу, новые знакомства, впечатления, больше общения, связанного с работой. И окончание курса».

«У меня дочка вышла замуж, ей 26 лет, теперь у нее семья. Для меня это тоже событие».

Примечательно, что о процессах, связанных с духовным развитием, самосовершенствованием в позитивном ключе говорили только те молодые москвичи, которые являлись клиентами Службы психологической помощи.

«За год у меня проснулся интерес к духовному развитию, поиску пути. Увлекаюсь йогой, ходила сюда [в МСППН], была на тренингах. Хочу продолжать в этом же духе. Больше позитива появилось, процесс отделения главного от второстепенного».

Также неоднократно встречались суждения «от противного», из которых можно было сделать вывод о том, что окружающая действительность вызывает у их авторов скорее негативные эмоции. Тем не менее, они предпочитают философски относиться к происходящим событиям. И в этом им помогает мысль о том, что другим, возможно, еще тяжелее.

«Глядя на ситуацию вокруг, на Осетию, думаешь: „Боже, да мы не живем, а барствуем!“».

В процессе групповых дискуссий бросалось в глаза, что опрошенные, независимо от их возраста и опыта обращения в Службу психологической помощи, явно избегали давать изменениям в своей жизни негативную оценку. Лишь в одной группе – клиентов Службы в возрасте 40–50 лет – прозвучали единичные высказывания, которые можно интерпретировать таким образом. Во всех остальных группах респонденты предпочитали говорить либо о позитивных тенденциях, либо о стабильности или разнонаправленных событиях, которые позволяли им дать в целом нейтральную оценку произошедшим изменениям.

Этот чересчур оптимистичный настрой, который подтвердился данными анкетирования, заставляет более тщательно отнестись

к интерпретации полученных данных. Мы не торопились бы делать однозначные выводы о благополучии и стабильности социально-психологического самочувствия москвичей. В первую очередь, заставляет задуматься контекст и динамика групповых дискуссий, в ходе которых респонденты говорили о многочисленности проблем, с которыми они сталкиваются в повседневной жизни.

Об этом же свидетельствуют и результаты анкетирования: большая часть респондентов (49%) отмечает, что за последний год количество проблем в их жизни увеличилось (обратное утверждает только 12% опрошенных).

Можно сформулировать несколько гипотез относительно того, как сочетается в целом позитивная оценка динамики социально-психологического самочувствия с тем, что респонденты ощущают нарастание проблемности в своей повседневной жизни.

Первая из них касается возможной эффективности политической пропаганды, которая с начала нынешнего тысячелетия вплоть до полномасштабного вхождения в кризис была направлена на формирование ощущения нарастающей стабильности, внутреннего и внешнего благополучия нашей страны, а следовательно, и ее граждан. Можно предположить, что в этой ситуации разговор об ухудшении собственной жизни равносителен признанию себя «не таким, как все».

Также есть основания предположить, что демонстрация своей успешности в предкризисное время все более становилась стандартной для москвичей, особенно для молодежи. При этом подавляющее большинство участников фокус-групп оперирует событиями, происходящими исключительно на индивидуальном и семейном уровнях. Только один респондент (мужчина из старшей возрастной группы) попытался расширить рамки дискуссии до социальных масштабов, упомянув о животрепещущих геополитических катаклизмах, но и то в большей степени для демонстрации своей включенности в социальный контекст.

Дистанцированность москвичей от проблем, напрямую не касающихся их повседневной жизни, подтверждает и то, что в центре групповых дискуссий оказалась проблема локуса контроля – большая часть высказываний касалась того, что люди сами могут влиять на свою жизнь. Это подтверждают и данные анкетирования: практически половина опрошенных (45%) считает, что улучшение их материального благосостояния и повышение социального статуса непосредственно зависит только от их собственных усилий. Чрезвычайно высокий уровень интернальности, который, впрочем, уже фиксировался в кросс-культурологических исследованиях (Россия-

не и поляки...», 2006), может говорить о крайне суженном социальном пространстве респондентов и приземленности их жизненных планов.

Стоит также обратить внимание на специфику восприятия москвичами проблем, зафиксированную в ходе исследования. По результатам анкетирования, 49% респондентов отметило нарастание проблем в своей жизни за последний год (об уменьшении их количества заявили всего 12%), при том, что большая часть опрошенных заявила об улучшении своего социально-психологического самочувствия за этот же период.

Анализ результатов групповых дискуссий показывает, что многие москвичи воспринимают проблемы, т. е. трудные жизненные ситуации, как неотъемлемый атрибут своего существования. Другими словами, респонденты привыкли к тому, что их окружают проблемы, и относятся к ним как к обыденному явлению.

Более того, если суммировать все ответы по всем фокус-группам, выясняется: чаще всего речь заходила о том, что проблемы – это не просто норма, естественная и неизбежная сторона жизни. Проблемы – это стимул для развития, повод по-новому взглянуть на жизнь, мобилизовать усилия и что-то изменить. Если, однако, вернуться к межгрупповым сравнениям, выясняется, что клиенты Службы психологической помощи упоминали об этом несколько чаще, чем «средние москвичи» (справедливо для обеих возрастных групп).

«Проблема – это как препятствие, как планку надо взять, как в спорте. Для меня, как в спортивном мероприятии, берет груз человек. Неподготовленный может себе все поломать, а если подготовлен, он может дальше нести этот груз».

«То, что нас не убивает, делает сильнее. Проблема – это нормально. Раньше для меня это был конец света. Сейчас я поняла, что это нормально. Я становлюсь еще мощнее».

Для усиления обозначаемой позиции респонденты нередко использовали формулу, согласно которой без проблем было бы хуже, не было бы развития, жизнь превратилась бы в сплошную скуку и однообразие.

«Когда всегда хорошо – это плохо. Проблема – трудности, а трудности двигают вперед. Побеждаем, боремся. Когда долго нет проблем, расслабляешься, становится страшно оттого, что как-то все спокойно. Странно. Как бы мы ни хотели, трудности помогают двигаться вперед».

«Я заметила: как у меня все начинает ровно идти, мне становится не-

интересно, я начинаю находить какие-то проблемы и преодолевать их. Когда все спокойно, ровно, мне неинтересно жить».

Интерпретация хода групповых дискуссий полностью согласуется с результатами опроса клиентов Службы: 89% считает, что наличие проблем – это нормальное явление в жизни каждого человека, и 75% убеждены в том, что решение проблем делает их сильнее.

### **Проблемы, волнующие москвичей**

Как показали данные анкетирования, в наибольшей степени москвичей тревожат проблемы, связанные со здоровьем (в первую очередь – родных), угрозой потери близких людей, семейные взаимоотношения, финансовые и жилищные вопросы (см. таблицу 1). Помимо этого, большинство опрошенных озабочены также тем, что проживание в столице, по их мнению, связано с многочисленными рисками. В первую очередь, москвичей беспокоят вопросы личной безопасности, в том числе на улицах Москвы. Вызывают тревогу рост преступности, ухудшение экологической обстановки и распространение наркомании, алкоголизма.

Следует отметить, что структуризация проблем для анкетирования была проведена на основе высказываний участников фокус-групп. Ниже мы приведем примеры того, как они сами характеризовали наиболее актуальные для себя вопросы, но перед этим отметим, что большая часть сюжетов этого «проблемного» блока так или иначе затрагивалась во всех дискуссиях, почти не видоизменяясь под влиянием возраста респондентов или их опыта обращения в Службу психологической помощи. В целом можно сказать, что восприятие проблемных ситуаций больше зависит от индивидуальных психологических характеристик человека, чем от его принадлежности к какой-то из выделенных в исследовании групп.

В соответствии с целями проекта, в центре групповых дискуссий находилось обсуждение проблем, с которыми сталкиваются участники исследования в своей повседневной жизни. Отвечая на вопросы, предусмотренные сценарием фокус-групп, респонденты, с одной стороны, рассказывали (часто приводя конкретные примеры) о том, какие трудности им приходится преодолевать, с другой – о том, что они понимают под словом «проблема», что означает для них появление новой проблемы. Это сочетание вопросов позволяло получить представления о том, какие из житейских трудностей имеют наибольшие предпосылки к тому, чтобы перерасти в психологические проблемы.



Таблица 1

Распределение ответов респондентов на вопрос о том, какие проблемы вызывают у них тревогу (в % от числа опрошенных)

Проблема	Тревожит	Не тревожит	Затрудняюсь оценить
<i>А. Психологическое состояние</i>			
Одиночество	55,3	30,4	14,3
Депрессия	51,6	39,1	9,3
Печаль, уныние	49,7	38,5	11,8
Хроническая усталость	46	39,8	14,3
Ощущение безысходности	36,6	46	17,4
Отчаяние	30,4	57,8	11,8
<i>Б. Здоровье</i>			
Состояние здоровья родных	83,2	9,9	6,8
Потеря или возможность потери родных	78,9	14,3	6,8
Состояние моего здоровья	65,2	27,3	7,5
<i>В. Взаимоотношения, общение</i>			
Семейные взаимоотношения	62,7	31,1	6,2
Взаимоотношения с детьми	44,7	46,6	8,7
Взаимоотношения с родителями	36	49,7	14,3
Взаимоотношения с сослуживцами	34,2	56,5	9,3
Интимные отношения	33,5	51,6	14,9
Взаимоотношения с начальством	29,2	52,8	18
Трудности в общении с окружающими	28	65,2	6,8
<i>Г. Неудовлетворенность собой, своими возможностями</i>			
Неудовлетворенность собой	53,4	29,8	16,8
Возможность самореализации	48,4	39,8	11,8
Отсутствии возможности для отдыха	37,3	49,7	13
Отсутствии хорошего образования	26,1	64	9,9
<i>Д. Неудовлетворенность окружающими</i>			
Непонимание со стороны близких	49,7	41,6	8,7

Проблема	Тревожит	Не тревожит	Затрудняюсь оценить
Наркомания, алкоголизм близких	32,3	54,7	13
<i>Е. Финансовые, квартирные, бытовые вопросы</i>			
Финансовые, квартирные, бытовые вопросы	67,5	23,1	9,4
<i>Ж. Профессиональная деятельность</i>			
Профессиональный рост, карьера	44,7	42,2	13
Отсутствие хорошей работы	40,4	44,7	14,9
Профессиональное самоопределение	34,2	54	11,8
<i>З. Семейные проблемы</i>			
Вопросы воспитания, развития детей	54,3	35,8	9,9
Распределение семейных обязанностей	21,1	68,3	10,6
<i>И. Проблемы окружающей среды</i>			
Безопасность своя и близких	71,4	17,4	11,2
Рост преступности	60,2	25,5	14,3
Отсутствие безопасности на улицах Москвы	60,2	23	16,8
Экология	59	28	13
Рост наркомании, алкоголизма	52,8	32,9	14,3
Правовая защищенность	49,1	29,8	21,1
Коррупция	47,8	31,1	21,1
Равнодушие окружающих	46,6	39,1	14,3
Рост числа мигрантов	43,5	43,5	13
Падение нравственности в обществе	41,6	35,4	23
Загруженность на дорогах	40,4	46	13,7
Возможность террористических актов	37,3	42,9	19,9
Опасность городского транспорта	31,3	51,9	16,9
Распространение эпидемий	28,6	52,2	19,3
Опасность торговых, досуговых центров	21,1	60,9	18
Возможность глобальных катаклизмов	20,5	59,6	19,9
Проведение свободного времени	17,4	70,2	12,4

### **Проблемы, связанные с семьей, семейными взаимоотношениями**

Пожалуй, наиболее актуальными для всех подгрупп респондентов оказались проблемы, связанные с семьей. В старших возрастных группах они обсуждались несколько чаще и подробнее, у молодежи с семейной темой конкурировали другие, но по частоте упоминания проблема внутрисемейных взаимоотношений, безусловно, лидировала.

Некоторые из опрошенных (представители старших возрастов, видимо, не однажды размышлявшие на эту тему) делились своими соображениями о том, почему именно семейные проблемы отнимают у них столько сил и внимания. Были названы две причины. Первая – что членам семьи приходится сосуществовать в течение долгого времени, при этом люди с годами меняются и вынуждены заново приспосабливаться друг к другу, и это, по мнению респондентов, не может каждый раз проходить безболезненно. Вторая причина состоит в том, что отношения с близкими большинством людей воспринимаются весьма эмоционально; здесь трудно (если не невозможно) принимать рациональные решения, как это делается, например, в профессиональной сфере.

«Мы все меняемся, меняется статус, меняется семейное положение и проблема... все пытаются как раньше с тобой строить отношения, а ты уже другой, и родственник тоже меняется. И вот проблема развивается и встает под другим углом».

Как и можно было ожидать, семейные проблемы, занимающие мысли представителей разных возрастных групп, содержательно различаются. В 40–50-летнем возрасте – это прежде всего взаимоотношения с взрослеющими детьми и здоровье близких.

«Проблема – это несогласованности, неприятности в семье. Если с кем-то из близких случается что-то – со здоровьем или какие-то другие вопросы, – тогда возникают сильные проблемы».

Представители старших возрастных групп также в полной мере испытывают на себе так называемый «эффект сэндвича» – ситуацию, когда среднее поколение семьи вынуждено заботиться и о растущих детях, и о стареющих родителях.

«У меня пожилая свекровь, у многих есть пожилые родственники. Это ваши родители, близкие, вы их вынсите... Но все равно это проблема, потому что нужно уделить им время, свои жизненные силы, финансовые. Нужно решить: сиделку нанять либо бросать работу. Это большая проблема, но я ее могу решить только частично».

Молодых людей так называемые горизонтальные внутрисемейные отношения (между партнерами) занимают заметно больше, чем вертикальные (между поколениями). Они озабочены прежде всего поиском будущего супруга, взаимной адаптацией молодоженов, выстраиванием отношений в семье после рождения ребенка.

«Червячок, который сидит, – проблема личного характера, проблема выбора для себя. Фактически – с кем быть».

«Проблема – это прийти к чему-то общему. Относительно недавно познакомилась с молодым человеком, мы встречались, потом я поехала к нему за границу, он там работал. Мы друг друга мало знали, был конфетно-букетный период, а потом стали жить вместе. Вырабатывали правила совместного поведения, и на этой почве возникали какие-то бытовые конфликты. Проблемы, которые надо решать, подстраиваться, договариваться».

На межпоколенные взаимоотношения молодые люди, в отличие от респондентов среднего возраста, обращают внимание обычно лишь при каких-либо отягчающих обстоятельствах – болезнях старших, алкоголизме в семье, гиперопеке со стороны родителей и т. п.

### **Финансовые, жилищные, бытовые проблемы**

Еще один класс проблем, в равной мере занимающих представителей всех выделенных подгрупп – это всякого рода житейские хлопоты. Сам тот факт, что эти повседневные заботы воспринимаются респондентами как проблемы, говорит о том, что и уровень жизни, и развитие сферы обслуживания в нашей стране даже в столичном мегаполисе все еще далеки от идеала.

«Бывают материальные проблемы, одна из главных проблем».

«Еще об одной проблеме – жилищный вопрос».

«В данный момент у меня есть недвижимость, в которой надо сделать капитальный ремонт. У меня проблема, где найти деньги и сделать ремонт. Я эту проблему прорабатываю».

### **Личностные проблемы**

Примечательно, что о каких-то внутренних проблемах, желании разобраться в себе, изменить свое отношение к окружающей действительности упоминали только те, кто имеет опыт обращения к помощи психологов.

«У меня проблема связана с тревогой, которая периодически возникает. Насколько я заметила, она не всегда зависит от тех обстоятельств,

которые ее вызывают. Есть какое-то внутри ощущение себя, после которого возникает тревога».

«Проблемы семейные, личного характера. Проблемы уверенности в себе, ощущение, которое мешает жить, проблема прошлых обид. Есть много обид в прошлом, с которыми надо что-то делать, решать. В настоящее время очень мешают они, влияют на мою жизнь. Хотелось эти проблемы отпустить, разобраться с ними».

Понятно, почему клиенты психологических служб более склонны к обсуждению подобных проблем. С одной стороны, именно у тех, кто испытывает личностные затруднения, с большей вероятностью возникает потребность в консультации специалиста. С другой стороны, общение с психологом, вероятно, помогает клиенту осознать и сформулировать его внутренние проблемы. И все же стоит обратить внимание на то, что ни один (!) из москвичей, не прошедших через психологическую службу, не сказал о том, что хотя бы иногда испытывает подобного рода проблемы.

### **Социальные проблемы**

Судя по полученным данным, социальные проблемы начинают волновать москвичей с возрастом, и в большей степени это постигает тех, кто склонен обращаться за помощью к психологам. Во всяком случае, никто из представителей молодежи, рассказывая о своих проблемах, не выходил за рамки тем, связанных с их собственной жизнью. Более зрелые москвичи даже если и расширяли сферу своего внимания за пределы собственной семьи, работы, жизни близких людей, однако четко обозначали привязку обсуждаемых явлений к своим личным интересам (иногда подобный подход демонстрировали клиенты психологических служб из возрастной группы 40–50 лет).

«Для меня, например, проблема, может, она незначительная, но на протяжении последних трех лет я живу в доме, напротив которого, во дворе, постоянно собирается молодежь. У всех собираются, но у нас рядом ресторан, собираются и куролесят всю ночь. Жить невозможно, через день я звоню 02, в милицию, милиция благополучно не приезжает».

«У меня проблема не личная, а пробки в транспорте, которые сильно сказались на моей работе, на моей финансовой состоятельности. Это проблема, когда дорога занимает 15 минут на маршрутке, а уходит не менее 1,5 часа. Она сказалась на людях, на моих возможностях, в итоге на моей финансовой состоятельности. Вот эта проблема очень сильно затронула меня лично».

Вообще же 40–50-летние клиенты Службы психологической помощи, в отличие от представителей других групп, нередко принимают близко к сердцу муниципальные, городские, а иногда и общенациональные проблемы, ощущают их своими.

«Проблема – это те структуры, люди службы, которые призваны решать проблемы, а они их создают, чиновники».

«Меня последний год очень волнует проблема мусора в Москве, его вывоза, переработки. Я поднимаю эту проблему, пропагандирую. Общаюсь с людьми, которые этими проблемами занимаются».

### **Профессиональные проблемы**

Интересным оказалось проследить, как при обсуждении проблем затрагивалась тема, связанная с поиском работы, построением карьеры и другими аспектами профессиональной самореализации. По ходу дискуссий участники групп не раз давали понять, что вопросы карьеры, поиска заработков, налаживания взаимоотношений с коллегами – весьма значимы для них. Более того, заметная часть тех, кто обращался за консультацией к психологу, делали это именно потому, что испытывали затруднения в поисках работы, в выборе профессии, оказывались в ситуации трудового конфликта. Однако когда опрошенным предлагалось рассказать, с какими проблемами они сталкиваются, привести примеры таких проблем, профессиональная тема возникала редко и как бы случайно. Она не объединяла респондентов ни по возрастному признаку, ни по опыту обращения в МСППН. В отдельных случаях ее поднимали москвичи в возрасте 40–50 лет, иногда – 20–30-летние клиенты, причем последние предпочитали упоминать о трудностях в профессиональной сфере как бы вскользь, через запятую с другими проблемами.

«Во-первых, проблема с работой. В моем возрасте уже на работу не хотят брать, женщина после 40 лет, какое бы образование ни было, никому не нужна. Хотят кого угодно, только до 35».

«Типичная проблема – поиск работы. Неоднократно ходила на собеседование, проблема в том, что меня не приглашают. Не понимаю, в чем проблема, может быть, видят, что я не особо хочу работать, хотя я хочу работать».

Создается впечатление, что опрошенные избегали придавать сложностям, связанным с работой, статус проблемы. Возможно, потому что считают их делом рутинным, с которым сталкиваются все. Возможно, напротив, потому что воспринимают их слишком болезненно.

### **Проблема потери родных, близких**

Отдельные респонденты, из старших возрастных групп, имеющие опыт потери близких, подчеркивали, что, по их мнению, существует единственная вещь, которую они могут всерьез назвать проблемой, – это смерть.

«Неразрешимая проблема только одна – это смерть».

«Несколько лет назад у наших очень хороших знакомых мальчишка 16-летний покончил жизнь самоубийством. Я своему сыну пыталась донести, что любую проблему можно решить, что таким образом проблемы не решаются».

### **Проблема социальной незащищенности**

Только представители старшей группы клиентов Службы психологической помощи говорили о том, что ощущают себя брошенными наедине со своими проблемами, считают, что общество в лице своих институтов должно в большей степени брать на себя функцию защиты своих членов от экстремальных ситуаций.

«Ощущение незащищенности себя в обществе, страх, не дай Бог, заболеть, не дай Бог, остаться без материальных средств, еще что-то, как-то. Нет уверенности, что общество, в котором мы сейчас живем, каким-то образом не заключает слабого, слабого как-то не обидит. Какое-то ощущение тревоги – оно не проходит».

Понятно, почему эта проблема волнует именно представителей данной группы. С одной стороны, в силу возраста они чувствуют себя более уязвимыми, чем их 20–30-летние товарищи. С другой стороны, можно предположить, что готовность обращаться в Службу психологической помощи более свойственна тем, кто в принципе ориентирован на поддержку извне, чувствует себя неуютно, когда эту поддержку теряет.

### **Готовность к обращению за помощью к специалистам**

Данные проведенного исследования говорят о том, что основное препятствие, которое затрудняет обращение москвичей за консультацией к профессиональным психологам, заключается не в отсутствии информации об организациях, оказывающих помощь гражданам, а в несформированности в обыденном сознании москвичей образа самой услуги по оказанию психологической помощи.

Так, даже большинство клиентов МСППН, принимавших участие в анкетировании (53%), говорило о том, что первому визиту в психологическую службу предшествовали серьезные сомнения, кото-

рые наиболее часто (в 48% случаев) были связаны с отсутствием уверенности в возможности получить реальную помощь.

В ходе дискуссий респондентам задавался специальный вопрос о том, готовы ли они в сложной ситуации обратиться за чьей-либо помощью. Во многом ответы представителей разных групп были похожи друг на друга прежде всего в однозначности, категоричности ответов. В них практически не было каких-либо указаний на то, что в зависимости от ситуации человек будет вести себя по-разному. Они звучали скорее как декларация жизненной позиции.

Было артикулировано несколько таких позиций. Во всех группах нашлись респонденты, для которых обращение за помощью – это норма. Они и сами легко прибегают к помощи друзей, знакомых, соседей, и с готовностью откликаются на просьбы других. Нельзя сказать, что таких абсолютное большинство, но все же эту позицию можно назвать доминирующей.

«Я могу обратиться за помощью, могу, но не всегда это использую. Использую, наверное, чаще. Не использую, когда уверена, что человек не сможет мне помочь. Если по каким-то причинам вижу, что к нему бесполезно обратиться, человек не в состоянии помочь. Я могу обратиться за помощью. В это время я думаю, как бы не затруднить человека. Самая себя нормально чувствую, я не вижу ничего в этом такого постыдного или унижения».

Для некоторых респондентов (из числа клиентов МСППН) обращение за помощью – это поступок, на который не так-то просто решиться, даже если они нуждаются в этой помощи, даже если понимают, что обижают близких, отказываясь от их поддержки. С такой проблемой сталкиваются и те, кто сам готов оказывать помощь другим и считает это нормальным. Кое-кто из тех, кто испытывает подобные затруднения, осознает их как психологическую проблему, ищет ее истоки в домашнем воспитании, но это мало помогает.

«Мне нелегко [просить], даже если нужно. Ощущение того, что я вторгаюсь во внутреннее пространство другого человека. Мне легче самому оказывать помощь».

Часть молодых респондентов в принципе против того, чтобы обременять кого-либо своими просьбами. Некоторые даже считают это унижительным для себя. Другие придерживаются более мягкой позиции: в экстремальной ситуации, когда решить проблему своими силами абсолютно невозможно, они готовы этим своим принципам изменить. Но в обыденной жизни считают более удобным и правильным справляться с трудностями своими силами.



«Иногда лучше б не мешали – самая главная помощь. Пытаюсь самостоятельно разрулить».

«По большей части я пытаюсь сама. Обращение за помощью – это принижение мое».

В ходе исследования респондентам предлагалось рассказать о том, какие ассоциации вызывает у них слово «психолог». Эксперимент оказался не слишком удачным, хотя по-своему результативным. Далеко не все смогли сформулировать свой ответ именно в жанре ассоциаций, во многих случаях опрошенные просто пытались объяснить, что они понимают под этим словом.

Это говорит о том, что понятие не является освоенным, операциональным. Оно более-менее осмыслено (хотя и по-разному) на когнитивном уровне, но настоящего эмоционального отклика не вызывает, а значит, не приходится говорить о том, что у большинства участников исследования сформированы какие-либо устойчивые установки на взаимодействие с психологами, как, впрочем, и установки на отказ от такого взаимодействия. Иными словами, полученные данные свидетельствуют, что понятие «психолог» все еще остается словом «не из нашей жизни».

Какой же смысл опрошенные вкладывают в слово «психолог»? В основном во всех группах конкурировали две точки зрения, которые самими респондентами воспринимаются как альтернативные: а) психолог решит мои проблемы; б) психолог поможет мне разобраться в себе, понять, как лучше поступать.

О восприятии психолога в качестве специалиста, *«который может разрулить ситуации другого человека, который оказался в тяжелом положении»*, неоднократно говорили эксперты (сотрудники Службы). Ответы респондентов подтвердили обоснованность этого экспертного мнения. Ожидание от психологов помощи в решении конкретных проблем, действительно, довольно распространено.

«Я могу выплеснуть весь свой негатив, все свои эмоции, человек подскажет мне, как правильно в этой ситуации поступить».

Еще одна распространенная точка зрения заключается в том, что психолог не подсказывает решений в конкретных жизненных ситуациях, он помогает лучше понять себя, свои проблемы и интересы и самому найти оптимальное (для данного человека) решение. Иногда высказывания, поясняющие ту и другую точку зрения, различаются лишь в нюансах, но важно то, что для самих респондентов эти нюансы весьма существенны. Те, кто пришел к выводу, что от психологов нужно ждать не конкретной помощи или советов, а помощи

в понимании себя самого, явно считают свои представления более «продвинутыми».

«Год назад я пришла к психологу и считала, что это человек, который поможет мне решить ситуацию. Теперь я точно знаю, что психолог – это человек, который поможет вывести на уровень сознания твою проблему, и ты решишь эту проблему сам».

«Психолог не решает проблемы, он делает как-то так, что человек сам приходит к какому-то ответу. Не „сделай так-то“, а человек приходит сам к определенному выводу».

Еще одно распространенное во всех группах понимание функции психолога: это человек, который умеет слушать («свободные уши»), дает собеседнику возможность выговориться и при этом «не осудит». В отдельных случаях подчеркивалось, что в работе психолога весьма значимым является элемент манипуляции.

У некоторых молодых респондентов психолог ассоциируется с врачом, а обращение к нему – с рутинным походом в поликлинику. С одной стороны, вроде бы хорошо, что, судя по этим высказываниям, для молодежи обращение к психологу постепенно становится чем-то обыденным. С другой – хорошо ли будет, если привычные стереотипы общения с медиками будут перенесены на Службу психологической помощи?

Группа ответов на вопрос об ассоциациях выбивается из общего ряда. В ней нет ни самих по себе ассоциаций, ни того, что было в суждениях, приведенных выше, – разъяснения смысла слова «психолог». В них есть общий скептицизм, который опрошенные связывают с развитием в нашей стране Службы психологической помощи. К этой информации стоит отнестись с вниманием, она очень важна для понимания того, с какими препятствиями может столкнуться продвижение услуг психологических служб. Нужно иметь в виду, что исследование проводилось на территории офисов Московской службы психологической помощи. И контекст дискуссий с очевидностью показывает, что участники групп ни в коем случае не ставили себе задачи обидеть хозяев. И все же они нашли возможность, пусть не очень кстати, если вспомнить смысл заданного им вопроса, поделиться своей настороженностью.

Впечатления тех, кто имеет опыт обращения в Службу психологической помощи, преимущественно позитивны. В старших группах нередко говорилось о том, что характер и результат общения с психологом превзошел их ожидания. Молодые респонденты, судя по их высказываниям, имели более адекватные представления о том, что ждет их в кабинете психолога. Клиенты Службы в целом

довольны не только индивидуальным общением со специалистами, но и работой в групповых тренингах (последние особенно понравились представителям старшей возрастной группы).

Амбивалентные и негативные оценки опыта обращения в Службу встречались значительно реже, причем более взрослые клиенты чаще видят причину неудач в неправильном подборе специалиста, молодые – в недостатках используемой методологии. Вообще представители старшей возрастной группы придают важное значение установлению контакта с конкретным специалистом. По их словам, существенны даже внешнее восприятие, возможная спонтанная симпатия или антипатия психолога и клиента друг к другу. Молодые люди придают этой стороне гораздо меньшее значение.

В целом молодежь имеет более сформированные и адекватные представления о работе Службы психологической помощи, в большей степени воспринимает ее как функциональное образование. Представители старшей возрастной группы, напротив, довольно смутно представляют себе суть работы психологов и более склонны применять к взаимодействию со специалистами формат межличностных отношений.

Если говорить о том, с какими проблемами опрошенные готовы обращаться в Службу психологической помощи, то чаще других упоминались семейная и профессиональная сферы. При этом под семейными проблемами понимались в основном супружеские и детско-родительские отношения, под профессиональными – весь комплекс проблем, связанных с профориентацией, поиском работы, построением карьеры, взаимоотношениями с коллегами и руководителями. Еще одна неоднократно упоминавшаяся проблема, достойная, по мнению опрошенных, обращения к специалистам, – потеря близкого человека. Реже упоминались такие личностные проблемы, как переживание стрессовой ситуации; депрессия; страхи; суицидальные настроения; насилие; психологическая неустойчивость.

Впрочем, достаточно распространена и та точка зрения, что в Службу психологической помощи можно обратиться с любой проблемой. Некоторые отмечали, что существенно здесь не то, в чем состоит проблема, а то, что человек не в состоянии справиться с ней своими силами.

Интересна история знакомства клиентов Службы с информацией о ней. Большинство отмечало наличие определенного временного промежутка между получением первичной информации, которая поначалу не запоминалась, и появлением заинтересованности в ней. Интерес обычно стимулировался возникновением реальных психологических проблем. В этот момент происходила актуализа-

ция старых, фрагментарных и расплывчатых сведений и/или активный поиск новой, конкретной и фокусированной информации.

В связи с этим многие не помнят, когда и откуда именно они впервые узнали о Службе. Чаще всего упоминалась реклама в метро, реже – рассказы знакомых и информация в СМИ (прежде всего по телевидению). Когда же появлялась актуальная потребность в услугах Службы, мобилизовались все доступные источники информации – социальное окружение, Интернет, телефонные справочники и др.

Один из важных вопросов, на которые призвано было ответить исследование, состоял в том, насколько клиенты Службы психологической помощи схожи или отличны в своих суждениях от тех, кто не обращается к психологам, и в какой степени информация, полученная от них, может репрезентировать мнение остальных москвичей. Полученные данные говорят о том, что различия между двумя группами респондентов (клиентами Службы и теми, кто не имеет такого опыта) состоят главным образом в большей значимости для первых психологической сферы как таковой, в том, что они больше задумываются о своем восприятии действительности, своих отношениях с другими людьми. Также, по понятным причинам, клиенты Службы обладают более развитыми представлениями о том, в чем суть работы психолога.

Вместе с тем в таких важных вопросах, как характер решаемых проблем, распространенные алгоритмы их решения, склонность к обращению за помощью, отношение к Службе психологической помощи, сходства между двумя выделенными группами значительно больше, чем различий.

### Литература

- Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. М.: Меднум, 1995.
- Гофман И. Анализ фреймов: Эссе об организации повседневного опыта. М.: Институт социологии РАН – Фонд «Общественное мнение», 2004.
- Россияне и поляки на рубеже столетий: Опыт сравнительного исследования социальных идентификаций (1998–2002 гг.). СПб.: Изд-во Русской Христианской гуманитарной академии, 2006.
- Штомпка П. Социология социальных изменений / Под ред. В. А. Ядова. М.: Аспект-Пресс, 1996.
- Giddens A. Central Problem in Social Theory. London: Macmillan, 1979.



## Раздел 2

# Семья в современном мегаполисе: проблемы и психологическая помощь



## Особенности взаимоотношений матери и ребенка в условиях мегаполиса (по опыту работы в МСППН)

*М. Б. Иедлинская, Л. А. Михайлова*

Семья испытывает воздействие такого мощного фактора, каким является мегаполис, и, будучи живой структурой, не может не меняться в ответ, приспосабливаясь к непростым условиям существования. В ней постепенно начинают проявляться черты, которые раньше находились в латентном состоянии, были выражены слабо или вовсе отсутствовали.

Из всего многообразия аспектов взаимодействия семьи и мегаполиса мы хотели бы остановиться на исследовании влияния мегаполиса на отношения матери и ребенка, – в частности, на переживании тревоги матерью и связанных с этим последствиях.

Наши наблюдения основываются на опыте работы в Службе, и, соответственно, выводы относятся к клиентам, обращающимся в эту бесплатную городскую службу.

В подавляющем большинстве случаев мы, сотрудники службы, имеем дело с определенной социальной группой. Это, как правило, женщины старше 30 лет, имеющие высшее или среднее специальное образование и работающие в бюджетной организации или в качестве наемного работника в коммерческой организации. Семья – с одним или двумя детьми, часто неполная или повторный брак.

Клиентки, о которых пойдет дальше речь, принадлежат к этой самой многочисленной в среде наших клиентов социальной группе. У них почти всегда довольно низкое материальное обеспечение и, соответственно, ограниченные возможности решения проблем на уровне быта. На приеме они выделяются особым эмоциональным напряжением, очевидно состояние стресса. Представляют трудность для психолога-консультанта на начальном этапе приема, так как иногда «не слышат», много плачут или раздражаются. Сотрудники ощущают на себе сильное отрицательное «облучение» – клиентки обычно настаивают на тупиковой формулировке ситуации, требуют немедленного совета.



Психологическая составляющая проблем этих женщин много раз была описана как невротизирующее воздействие матери на ребенка в различных его вариантах. Механизм остается прежним, но нам хотелось бы сначала обозначить некоторые *непсихологические* факторы, отрицательно влияющие на описываемую ситуацию и усиливающие невротизацию диады «мать – ребенок».

В первую очередь, это культурно-исторические предпосылки. В нашей культуре существует негласная установка, что за благополучие детей отвечает мать. Общественное мнение, безусловно, обвинит именно мать, если ребенок сойдет с правильного пути.

Присутствие отца в семье воспринимается зачастую как «бонус» матери (есть кто-то, кто помогает материально или берет на себя решение некоторых бытовых проблем). В последние десятилетия увеличилось количество неполных семей и не поддается статистическому учету количество семей, где отец присутствует номинально. Нередко отец, например, пьет, периодически уходит из семьи или (участившиеся в последнее время ситуации) не может найти подходящую работу и поэтому не работает вообще, как бы выключается из жизни семьи; при этом формально семья не считается неполной.

И хотя в последнее время тема равной ответственности родителей становится все более популярной и иногда суды даже отдают ребенка отцу после развода – это по-прежнему составляет скорее исключение из правил.

В данной статье мы сфокусируем внимание на проблемах матерей. Отметим лишь, что отцы из этого социального слоя с небольшим достатком также испытывают множество страданий, связанных с сомнениями в собственной самодостаточности. Мужчины часто находятся в не меньшем стрессе, чем их жены: просто они гораздо реже оказываются нашими клиентами. Их стрессовое состояние, как правило, проявляется в повышенной раздражительности или, наоборот, в напряженной (неудовлетворенной) замкнутости и часто сопровождается агрессивным поведением дома, увеличением количества выпиваемого спиртного, катастрофическим «зависанием» в Интернете и другими способами отстройки от реальности.

Особенно тяжело справляются с бременем ответственности женщины с выраженными чертами гиперсоциализации.

Удивительно, что культурально это самый социально одобряемый тип менталитета для женщины, он как бы является естественным психологическим выражением материнского инстинкта, но в современных условиях мегаполиса оказывается тяжелой ловушкой для семьи. Четверть века назад А. И. Захаров выделял гиперсоциальность как одну из двух невротизирующих личностных

особенностей матерей и находил в своем исследовании ее у большинства матерей детей-невротиков (Захаров, 1988). Сейчас ситуация изменилась не в лучшую сторону, по крайней мере для «нашей» социальной группы.

Какие присущие жизни в мегаполисе качества в первую очередь утяжеляют психическое состояние этих женщин?

Во-первых, *фрустрация личностной самоидентификации*. Когда количество людей, встречаемых ежедневно в течение жизни, превышает какой-то порог, человек перестает воспринимать другого человека лично. Это, с одной стороны, естественная защита, помогающая справиться с избытком информации и впечатлений. С другой – отключение такого базового человеческого механизма может иметь разные и даже разрушительные последствия для психики. Ведь общеизвестно, что младенец в первые дни жизни максимально сосредотачивает взгляд на человеческом лице, предпочитая его всем другим стимулам. Не сосредотачивают взгляд на человеческом лице младенцы, у которых впоследствии диагностируются тяжелые психические отклонения, в частности, аутизм. (Похоже, что современному жителю мегаполиса приходится бессознательно «аутизироваться», чтобы не тратить драгоценную энергию на бесконечный монотонный поток лиц.) Известный факт: жителей маленьких населенных пунктов удивляет, что москвичи, входя в небольшие магазинчики или другие общественные места обычно не здороваются и скользят по присутствующим людям *невидящим* взглядом. Часто их воспринимают как недоброжелательных, замкнутых, выскомерных и отстраненных людей.

Как не до конца изучено влияние «аутизации» на жителей мегаполиса, так же и не очень понятны последствия обратного процесса – когда личность сталкивается с бесконечным потоком не видящих ее глаз. Субъективно такое «невидение» обычно вызывает неприятные чувства. В нас заложено чувство собственной индивидуальности, необходимое для нормального душевного существования. Встреча с тотальным игнорированием индивидуальности вызывает протест и агрессию как крайнюю степень защиты.

Такого рода «взаимодействия», а именно – обмен бессознательными посланиями «тебя нет», не может не иметь разрушительных последствий для личности. Помимо прямого неспецифического влияния как на всех жителей мегаполиса, это провоцирует у матерей также и подъем тревоги, когда приходится разлучаться с ребенком. Он ведь тоже будет нередко обезличен для всех, кому отдан: для воспитательниц в детском саду, врачей в больнице, учителей и т. д. Обычно люди, по долгу службы часто вынужденные вступать

в личностный контакт, – врачи, учителя, воспитатели, – защищаются от этой нагрузки, дозируя внимание. На бытовом языке это называется «не включаются». В особенно выраженных случаях они вообще работают в условиях эмоционального выгорания. Не случайно практически все стараются попасть к врачу или воспитателю «по знакомству», по рекомендации, чтобы «увидели».

Кроме того, налет «аутизации» ощущается и в семье. Родители, приходя домой, часто не могут снять, как пальто, свое «городское» состояние. Ребенок оказывается под этим воздействием, чувствует дискомфорт, и, естественно, у него возникает желание наконец обратить на себя внимание близких людей. Усиленные капризы, неожиданные поступки, экзальтация – самые распространенные для этого способы.

Кстати, по нашим наблюдениям, у детей это состояние выражено гораздо слабее. Видимо, личностная открытость, непосредственность (т. е. естественное проявление индивидуальности) представляют собой основу для эмоционального развития ребенка, и детское сообщество достаточно долго остается малочувствительным к «жолдному дыханию» мегаполиса.

В подростковом возрасте этот фактор будет действовать отягчающе на и без того трудные отношения в семье.

Во-вторых, существенно утяжеляет психическое состояние исследуемой группы женщин *стандартизация критериев качества жизни*.

В мегаполисе ужесточаются рамки «нормы», степень автономности среднестатистического жителя достаточно условна. Люди зависят от инфраструктуры города (электричество, транспорт, медобслуживание и т. д.). Чтобы поддерживать свое существование в городе, надо не «выпадать» из структуры, т. е. зарабатывать столько, чтобы хватало на «стандарт жизни». Роль отдельного человека в формировании стандарта ничтожна: он должен под него подстроиться или жить в другом месте.

В настоящее время город провоцирует напряжение у родителей «отстать от поезда»: потерять работу, заболеть, оказаться в чрезвычайной ситуации, не продержат нормальный уровень жизни.

Третий утяжеляющий жизнь в мегаполисе фактор – *стрессогенная среда обитания*, ослабляющая нервную систему и матерей, и детей. Наш опыт приема населения свидетельствует о том, что сейчас очень редко можно встретить практически здорового ребенка. Кроме хронических соматических заболеваний, большинство детей имеют те или иные формы мозговых дисфункций, варианты асинхроний развития.

Не всегда эти заболевания бывают диагностированы, и мамы имеют с ними дело по факту, не зная, что возможна медикаментозная поддержка. Наиболее распространены нарушения внимания, умственной работоспособности, двигательное беспокойство, повышенная импульсивность, эмоциональная лабильность, – т. е. симптомы, которые нелегко отличить от педагогических упущений.

Приведем пример. Клиентка рассказывает о школьных проблемах сына: учителя жалуются на его неусидчивость, невнимательность, отвлекаемость, рассеянность и т. д. Мама взывает к сознательности ребенка, пытается его убедить вести себя правильно, настаивает на тщательном выполнении домашних заданий (как правило, это заканчивается криком и слезами). Она очень переживает низкую эффективность своих усилий, так как не видит принципиальных изменений. Ребенок и рад бы вести себя так, чтобы не расстраивать маму и не сердить учителей, но у него не получается. Мама же продолжает настаивать на том, что он недостаточно старается.

Клиентка видит свою задачу в том, чтобы ребенок был адаптирован к школе, но, так как проблема была сформулирована учителями как педагогическая, она и старается ее решить в данной области, и от того, как это получается, зависит оценка ею своей успешности. Мать невротически «зацикливается» на этом и не может увидеть другие источники проблемного поведения сына. Соответственно, состояние сына все более ухудшается, он начинает часто болеть, пропускать под любым предлогом школу, теряет веру в себя.

Четвертый неблагоприятный фактор – *несопоставимость масштабов зоны личного контроля и масштабов возможных рисков; фрустрация чувства безопасности*. В многомиллионном городе велика вероятность встречи с криминальными личностями, которые выходят из толпы и в ней же растворяются без следа. Трудно контролировать, насколько безопасны контакты ребенка. Тревожная, гиперответственная мама будет находиться в постоянном напряжении, так как не в состоянии обеспечить своими силами надлежащую безопасность ребенку.

Мать оказывается практически одинокой в попытке оградить или минимизировать опасность вредного воздействия на ребенка. Игровые клубы, залы игровых автоматов, продажа спиртных напитков, наркотиков – коммерческие интересы преобладают над всеми остальными смыслами. С этим, конечно, борются силовые структуры, школа. Но обезличенность зла в мегаполисе не позволяет воцариться покою в душах матерей.

Например, в нашу Службу обратилась разведенная женщина, воспитывающая самостоятельно сына 12 лет, работающая в бюд-

жетной сфере каждый день. Изначально проблема состояла в том, что сын, находящийся без присмотра взрослых, после возвращения из школы все время проводил за компьютером. Мама «контролировала» его по телефону, а сын говорил, что все в порядке. В результате вечером выяснялось: уроки не сделаны, а ребенок врал, что вызывало справедливое негодование мамы, и все заканчивалось скандалом. В дальнейшем, после угроз лишить его компьютера, мама перешла к решительным действиям: сначала прятала, а потом и уносила с собой на работу необходимые для подключения шнуры.

Ребенок придумал, как использовать другие шнуры, и продолжал играть. После усиления репрессий мальчик, не споря особенно с мамой, тихо уходил с утра как бы в школу, а на самом деле шел в компьютерный клуб. Клиентке позвонили через некоторое время из школы и сообщили, что мальчика давно там не видели. Таким образом, у женщины возникло несколько очень неприятных вопросов: где ребенок берет деньги? С кем контактирует в этом клубе, где преобладают взрослые? Нет ли у него долгов?

Клиентка отправилась в компьютерный клуб с требованием не пускать несовершеннолетнего в зал, на что ей ответили, что воспитывать детей и следить за ними – обязанность матери.

История приобрела совсем трагический оборот, когда на возвращавшегося из компьютерного клуба мальчика напали, оглушили ударом по голове, отобрали мобильный телефон, и он долго лежал в больнице. После чего мама решила, что самый безопасный вариант – это играть в компьютерные игры дома. Для нее это было вынужденное решение, неудовлетворительное со всех сторон и оставляющее у нее ощущение того, что она не справляется и совершенно одинока в попытках обеспечить ребенку безопасное существование.

Таким образом, все вышеназванные факторы и многие другие способствуют скачкообразному увеличению уровня тревоги у матерей в мегаполисе, заострению черт гиперсоциализации или компенсаторному увеличению их утех мам, у кого до рождения ребенка они были выражены умеренно.

Какие это имеет последствия для семьи?

Очень часто психологи службы имеют дело с невротической фиксированностью на проблемах ребенка. Такие клиентки словно «бегают по замкнутому кругу»: все мучающие их тревоги недоступны контролю, все попытки что-то исправить оказываются безнадежными. Ребенку же бессознательно делегируется (и невротически фокусируется) надежда на покой и уменьшение тревоги (т. к. больше делегировать некому). Эти женщины обычно довольно пессимистично описывают свои возможности по улучшению жизни,

но ребенок, с их точки зрения, «*может*» жить лучше. Для этого он во что бы то ни стало *должен* удержаться в «социальной норме». Это придает невыносимый накал отношениям, особенно в точках, где возможны отклонения. Объективно небольшое отступление ребенка от условной «нормы» нарушает хрупкое равновесие и вызывает лавинообразное обрушение маминого покоя, абсолютно неадекватное величине проступка.

Можно заметить, что небольшое количество семей решают проблему соответствия норме, создавая свое микрообщество. Речь идет о многодетных семьях. Эти семьи часто жертвуют материальным обеспечением детей, но проблемы одиночества, неразделенности забот и тревог снимаются очень эффективно. Внутри семьи есть свои нормы, которые помогают сопротивляться давлению мегаполиса и сохранять при этом личностность контактов и живость взаимодействий. На бытовом же уровне многодетным семьям приходится сталкиваться с замаскированным общественным неодобрением («плодят нищету»).

Но по статистике таких семей в Москве ничтожно мало, неуклонно растет число супружеских пар, которые вообще отказываются от возможности иметь детей. Ребенок действительно увеличивает уровень тревог, беспокойств и значительно расширяет зону ответственности родителей. Когда человек в сложно организованной и полной неожиданностей среде отвечает только за себя – это один уровень тревоги. Если необходимо контролировать еще и близкого другого, который в силу возраста не может этого делать самостоятельно, – это другой уровень тревоги. Кстати, в условиях мегаполиса невероятно трудно мамам гиперактивных детей, у которых функция контроля формируется с опозданием.

Как показывает практика, при всей тяжести ситуации находящиеся в стрессе матери доступны психологическому терапевтическому воздействию. Острота эмоционального состояния может пойти на убыль уже после первого приема. Если психолог достаточно опытен и не пугается напора отрицательных переживаний, видит за ним страдание клиентки – это становится «волшебным ключиком» к началу работы. Подобные женщины в своем замкнутом круге изнурительных «стараний» и ничтожных результатов невероятно одиноки, они (как, кстати, почти все клиенты) привыкли к тому, что вызывают своими переживаниями привычное отторжение у близких. Они часто слышат от членов семьи что-то вроде «Не грузи!», что только усиливает внутреннее напряжение. Психолог бывает часто первым и единственным, кто не отшатывается от них, а готов вникать в проблему *вместе*. Очень важно, чтобы психолог не поддавался ис-

кушению рассказать клиентке, что она делает не так, не усугубил таким образом чувство вины и личностного тупика, поскольку эти матери и так совершенно замучены подобными чувствами.

После снятия остроты состояния очень продуктивной оказывается работа по усилению самоидентификации, самопринятия, самопонимания. По опыту работы в МСППН, наиболее эффективны при этом лично окрашенные способы воздействия. Сам метод не имеет особого значения – он может быть любым удобным для психолога. Но терапия с оттенком личного контакта («мне интересно то, что ты говоришь») для жителей мегаполиса бывает целебней, чем мастерство отстраненных, объектно-субъектных, «технических» взаимодействий.

### Литература

Захаров А. И. Неврозы у детей и подростков: Анамнез, этиология и патогенез. Л.: Медицина, 1988.

# Проблемы социальной адаптации семьи с «особым» ребенком в условиях мегаполиса

*Л.Л. Микаэлян*

В статье представлен проект психологической помощи родителям «особых» детей, реализованный на базе Центра лечебной педагогики и дифференцированного образования «Наш Дом» (г. Москва) в 2006 г. Работа с родителями была проведена в рамках постклассических психотерапевтических подходов.

## **Условия реализации проекта**

Мы будем использовать термин «особый» ребенок, который обычно употребляется в социальных и педагогических областях теории и практики. Если расшифровать его через понятия из сфер профессионального знания, опирающихся на медицинскую модель, то речь пойдет о детях с моторными и сенсорными нарушениями (например, детский церебральный паралич, снижение зрения, слуха), генетическими синдромами (синдром Дауна, синдром Веллера), судорожными синдромами (например, эпилепсия), нарушениями эмоционально-волевой сферы (ранний детский аутизм, синдром Аспергера), сочетанными диагнозами.

Центр «Наш Дом» является первым в Москве государственным учреждением, в котором обучаются дети от 8 до 16 лет с множественными диагнозами (ДЦП, аутизм, эпилепсия, глубокая степень умственной отсталости и т. д.). Из-за тяжести заболеваний практически у всех учеников отсутствует речь, затруднена моторика, серьезно поражены мышление, интеллект, аффективная сфера. Это дети, ранее считавшиеся «необучаемыми» по оценкам психолого-медико-педагогической комиссии. Занятия в школе, использующие новейшие разработки из сфер коррекционной педагогики, дефектологии, нейропсихологии, направлены на максимально возможные адаптацию и развитие детей. В Центре также работает интегративный детский сад (Опыт работы..., 2004).



### Исследования семей с «особым» ребенком

Анализ литературы, посвященной изучению семей, воспитывающих ребенка с особенностями развития, позволяет выделить несколько теоретических и эмпирических подходов к данной проблеме. И хотя эти подходы во многом пересекаются и дополняют друг друга, такая классификация представляется уместной, так как в фокусе внимания психологов оказываются различные аспекты ситуации семьи с «особым» ребенком. Более того, цели и задачи психотерапии окажутся различными в зависимости от теоретической концепции, лежащей в основании исследования.

В ранних работах по данной тематике семья «особого» ребенка рассматривается через линзу теорий психической травмы и хронического горя. Непережитое чувство вины и стыда своего ребенка приводят к эмоциональным нарушениям у родителей (в первую очередь, матерей), проявляющимся в депрессивных и агрессивных эмоциональных состояниях, в социальной изолированности. Матери переживают экзистенциальный кризис, который проявляется в остром чувстве собственной нереализованности. Исходным пунктом последнего является ощущение неполноты чувства материнства, его незавершенности и бесконечности («дети так и остаются детьми») (Ткачева, 2004).

Системный подход к семье с «особым» ребенком указывает на структурную деформацию такой семьи, искажение коммуникативных паттернов, стадийности развития. Чрезвычайно тесная связь матери и ребенка с нарушениями развития, поддерживаемая чувством материнской вины, отдаление между супругами, усиление проекций на здоровых детей, замкнутые внешние границы семейной системы – это основные характеристики семьи с «особым» ребенком (Семаго, 1996).

Социальная изоляция семьи с «особым» ребенком – двусторонний процесс. Горе приводит к замыканию границ семейной системы изнутри. Реакции со стороны социума (отвержение, обвинения) поддерживают изоляцию такой семьи снаружи.

Современные исследования семьи с «особым» ребенком показали, что эти семьи не пассивно реагируют на стресс, связанный с рождением и заботой о ребенке с нарушениями развития, но активно взаимодействуют со стрессовой ситуацией, находя альтернативные способы удовлетворения человеческих потребностей в любви, принадлежности, самореализации. В этих семьях, наряду с негативными, существуют и позитивные восприятия различных аспектов своей жизни. Это чувство любви к своему ребенку,

чувство исполненного долга; ощущение собственной компетентности как родителя «особого» ребенка; переживание своей жизни как в высшей степени осмысленной; духовный и личностный рост (Beavers, Hampson, Hulgus, 1986).

Работа терапевта с семьями, воспитывающими «особого» ребенка, зависит от теоретической модели, которой руководствуется специалист. В фокусе внимания могут оказаться:

- актуальные эмоциональные состояния родителя (депрессия/агрессия);
- организация (структура, паттерны взаимодействия) семейной системы, основанной на симбиотической связи матери и больного ребенка;
- уникальный опыт семьи по совладанию со стрессовой ситуацией «особого» родительства.

### **Важность социальной адаптации семьи с «особым» ребенком**

Практическая значимость данной работы обусловлена существующим в социальной сфере запросом на психологическую помощь родителям «особых» детей. Дело в том, что в последнее десятилетие в обществе существует тенденция растить таких детей дома, а не отдавать на воспитание в государственные интернаты (Ткачева, Фридман, Комбс, 2001).

Параллельно в нашей стране стали появляться различные учреждения, занимающиеся обучением и развитием детей, ранее считавшихся «необучаемыми» из-за тяжести нарушений. Заказчиком психологической помощи семьям выступают эти организации (в данном случае Центр лечебной педагогики и дифференциального обучения «Наш Дом»).

Интегративная концепция, на которой базируется данное учреждение, предполагает тесное сотрудничество разных специалистов: педагогов (воспитателей, логопедов, дефектологов), врачей (невропатолога, детского психиатра, педиатра), семейных психологов. Кроме того, большое внимание уделяется будущему семьи с «особым» ребенком после окончания ребенком школы. К будущему, в котором семья окажется способной включиться в социальную жизнь за стенами Центра, надо готовиться уже сейчас, пока ребенок в школе. И снова речь идет об интеграции, на этот раз об интеграции семьи в социум.

Одним из этапов процесса интеграции становится психологическая работа с родителями, которая и была реализована в представляемом проекте. Дело в том, что и существующие системы

социальной и медицинской помощи, и система обучения сконцентрированы на ребенке. Мать чувствует себя «придатком» больного ребенка. Находясь в такой позиции, она часто неспособна ни на доступную ей самореализацию, ни на поддержку своего ребенка в развитии и обучении.

Уже сам факт психотерапевтической работы с мамой или обоими родителями, где в фокусе терапии находятся они сами, их способности, их истории – является для них ресурсным. Это часто становится толчком для изменения жизни всей семьи, способствует ее адаптации.

### **Формат и цели психотерапии**

Реализация проекта психологической помощи родителям «особых» детей на базе центра «Наш Дом» стала возможна благодаря практике, организованной для стажеров кафедры Системной семейной психотерапии Института практической психологии и психоанализа. Данная работа является частью масштабного проекта по социальной адаптации семей с «особыми» детьми. Он включает в себя также группу арт-терапии родителей, терапевтические группы родителей, методические группы, обучающие родителей работать со своими детьми, сначала под руководством педагога, потом и самостоятельно, – причем не только со своими детьми, но и с другими, посещающими такие группы. Целью данной работы является достижение родителями и, соответственно, детьми максимально возможной сепарации и возможности полноценной жизни после окончания их детьми обучения в Центре.

Практическая работа психологов в Центре состояла из двух частей. Первая часть включала в себя знакомство с детьми, посещающими школу и детский сад. Психологи участвовали в качестве помощников педагогов в детских занятиях музыкой, лепкой, в развивающих играх. Работа с «особыми» детьми была необходимым условием «вхождения» в практику, выдвинутой администрацией Центра, своего рода проверкой профессиональной пригодности стажеров. Психологи получили возможность лично оценить способности и ограничения детей; понять, насколько их профессиональная позиция «выдерживает» взаимодействие с экзистенциальной ситуацией, порождаемой множественными и необратимыми нарушениями развития «особого» ребенка. После нескольких рабочих дней, проведенных в детских группах, те психологи, которые выразили желание продолжить работу в Центре, переходили ко второму этапу практической работы.

Вторая часть заключалась в собственно психологической работе с родителями «особых» детей. Был использован индивидуальный формат встреч (один психолог встречается с одним родителем), а также формат супружеской терапии (на прием приглашались оба родителя). Работа проводилась в течение всего учебного года с частотой один раз в неделю (с пропусками на праздники и в тех случаях, когда родители не посещали школу в связи с болезнью ребенка). В проекте участвовали три семейных психолога и шестеро родителей. Психологи встречались с родителями в стенах школы. Работа была бесплатной и добровольной. Осмыслению опыта данной работы был посвящен наш доклад на конференции «Психологические проблемы семьи и личности в мегаполисе» (Москва, 2007 г.), который и был положен в основу данной статьи.

Запрос на психологическую помощь родителям «особых» детей со стороны Центра связан с пониманием того, что в силу множественности нарушений «особый» ребенок не может быть адаптирован и социализирован «сам по себе», отдельно от родительской семьи. Поэтому речь идет об интеграции в социум семьи «особого» ребенка в целом. Таким образом, целью психологической работы с родителями, в которой мы принимали участие, становится создание условий для социальной адаптации семей с «особым» ребенком.

### **Психолог – внешний ресурс для семьи с «особым» ребенком**

Социальная адаптация семей с «особым» ребенком – сложная и многомерная задача, полное решение которой выходит за рамки компетентности психолога. Что же зависит именно от нас? Мы можем работать на выявление и развитие ресурсных зон функционирования этих семей и тем самым создавать условия, при которых семьи с «особым» ребенком смогут взаимодействовать с окружающим миром из «сильной» позиции.

Акцент на ресурсности предъявляет определенные требования к профессиональной позиции психолога; к используемым теоретическим моделям; к применяемым им техникам работы.

Теоретической и технической основой проведенной психологической работы стали постклассические психотерапевтические подходы. Особенность этих подходов состоит в том, что сам процесс взаимодействия между психологом и клиентом способствует активной позиции клиента, помогает выявить и развивать его предпочтения и выборы (Жорняк, 2001). Постклассическая психотерапия «бросает вызов» жертвенной, пассивной позиции родителей, которая нередко формируется у них в силу необратимого и вынужденного ха-

рактера изменений, связанных с рождением и заботой об «особом» ребенке.

Ресурсная психотерапевтическая позиция не является «данностью», но конструируется через активное развитие психологом таких качеств, как присоединение к опыту клиентов, уважительное любопытство, открытость и надежда.

### ***Выбор ресурсной модели в психологической работе с родителями «особых» детей***

Понимание того, что психологическая работа с родителями «особых» детей в учебно-коррекционном заведении становится более эффективной и согласованной с позицией принимающего нас учреждения, если эта работа основана на ресурсной модели человеческого функционирования, пришло к нам в процессе взаимодействия с нашими клиентами. Мы выбирали между ресурсной и дефицитарной моделями в процессе нашей работы и учились на собственном опыте. Поскольку используемые нами понятия (дефицитарная и ресурсная модели) не являются широко употребляемыми в сфере психотерапевтической практики, мы скажем несколько слов о том, что имеется в виду.

В семейной психотерапии дефицитарная модель предполагает существование определенных, заранее известных норм семейной организации и коммуникации. Отклонение от этих норм считается патологичным. В этом случае терапия фокусируется на том, что «не так» и требует «починки», неизбежно концентрируясь на дисфункциональных паттернах в семейной системе. В этой модели роль терапевта заключается в том, чтобы идентифицировать нарушения в семейной организации, коммуникации и пр. и работать на устранение этих нарушений (Системная семейная терапия..., 2005).

Ресурсная модель семейного функционирования, напротив, опирается на следующие предположения: «Семья постоянно генерирует собственные нормы в различных контекстах – историческом, культурном, этническом, политическом, социально-экономическом, межличностном. Терапевт находится в поиске сильных сторон семейной жизни, пытаясь поддерживать собственную уважительную заинтересованность и открытость к различиям. Разнообразие приветствуется. Терапевтический процесс направлен на усиление творческой способности людей решать проблемы, получать новые знания, развиваться сначала вместе с терапевтом, а потом без его помощи» (Imber-Black, Karpel, 1986)

Постепенно в поле семейной терапии начинают все громче звучать голоса, поддерживающие веру в то, что все семьи имеют способ-

ность развиваться, обучаться и меняться. Часто клиенты, с которыми мы работаем, обладают большей компетентностью, чем может показаться на первый взгляд. Их способности, умения и знания, будучи увиденными и оцененными, могут стать для них полезными. Ресурсная модель не игнорирует патологию и дисфункцию, но делает упор на сильных сторонах людей и семей. Фокус терапии смещается с исправления «неполадок» в семейной системе – на развитие компетентности клиентов.

Дефицитарную и ресурсную модели психотерапии можно рассматривать как истории, или нарративы, поддерживаемые терапевтами, организующие их видение происходящего. Разделяемые нами истории про семьи оформляют наш взгляд на них, приводят к селективному вниманию к определенным факторам и селективному невниманию к другим факторам. Если мы воспринимаем семью как ригидную, дисфункциональную, триангулированную, то этот взгляд организует наше взаимодействие с этой семьей. История становится самосбывающимся пророчеством, в результате мы получаем то, что видим. Ситуация оказывается фрустрирующей для всех участников взаимодействия. Следующая история из нашей практики иллюстрирует непродуктивность использования дефицитарной модели (имена и узнаваемые характеристики наших клиентов изменены).

На прием пришла Наташа, женщина 35 лет, мама десятилетнего Сережи. У ребенка тяжелая форма эпилепсии. Наташа никогда не была замужем. Живет с сыном и своей мамой Ниной Алексеевной. Больше всего Наташу беспокоят ее отношения с мамой, которая описывается как незаботливая, осуждающая, во все вмешивающаяся женщина. Наташа рассказывает историю об «ужасной» матери очень подробно, монотонно и неэмоционально. У терапевта складывается впечатление, что этот рассказ – «пластинка», многократно проигранная в телефонных разговорах с подругой. Наташа с момента рождения сына не работает, потому что ее мать отказывается сидеть с ребенком; личная жизнь клиентки не сложилась, потому что мать выгнала из дома появившегося было молодого человека. Наташа производит на терапевта впечатление инфантильного человека, который не берет на себя ответственности за свою жизнь, но обвиняет в своих неудачах другого человека, свою мать. С системной точки зрения проблема заключается в том, что у клиентки не пройден этап сепарации. В семье Наташа занимает положение ребенка, такое же, как и ее сын. Время от времени она «бунтует» и уезжает в гости, не слушая протестов Нины Алексеевны. Но взять на себя ответственность и, например, заняться поис-

ками доступной для нее работы, Наташа не готова. Наташа не мыслит себя сама по себе, как отдельная личность, и мечтает переложить груз ответственности «взрослой жизни» на другую, более авторитетную фигуру. У Нины Алексеевны основной способ эмоционального взаимодействия – это ссоры с Наташей, которую она видит незрелой, слабой, неприспособленной, Нина Алексеевна оказывается мощной фигурой, обладающей огромными возможностями влияния. Рождение ребенка-инвалида, нормальная сепарация с которым не возможна, тормозит все незавершенные на этот момент сепарационные процессы в семейной системе. Болезнь Сережи становится системообразующим фактором, поддерживающим дисфункциональную структуру семейной системы.

Если терапевт видит свою клиентку инфантильной личностью, парализованной патологическими процессами семейного гомеостаза, он сам оказывается парализованным в своих действиях, неспособным создать условия для изменения каких-либо аспектов функционирования клиентки. Психотерапевт заходит в тупик, клиентка воспринимается им как «трудная», а психологическая работа с ней – как бесперспективная.

Дефицитарная модель, напротив, оказывает сильное влияние на нас благодаря следующим факторам. Обычно люди ищут психотерапевтической помощи тогда, когда понимают, что что-то в их жизни идет не так. Они приходят к нам с ощущением, что несчастны, и очень естественным кажется выяснить, что не так, и попытаться это исправить. Поддерживая разговор о проблемах, мы, говоря языком нарративных терапевтов, «уплотняем» проблемно-насыщенную историю жизни наших клиентов (Ткачева, Фридман, Комбс, 2001). По мнению некоторых психологов, наше видение клиентов формируется на базе неадекватных и асимметричных данных. Мы встречаемся с людьми, когда у них что-то неблагополучно, собираем об этом неблагополучии информацию, получаем «перекошенные» данные, что приводит к тому, что мы, терапевты, начинаем воспринимать мир в терминах дисфункции, патологии, дефицита... Наша работа приводит к селективному вниманию к проблемам и невниманию к сильным и ресурсным сторонам жизни клиентов.

Проведение терапии с верой в ресурсность людей имеет ряд преимуществ. Когда мы начинаем с сил и ресурсов, мы с меньшей вероятностью провоцируем сопротивление клиентов. Мы предполагаем, что большинству из нас проще при первом знакомстве говорить о том, что мы умеем делать хорошо, чем делиться болезненным опытом, «стыдными» секретами. Стратегия терапии на основании компетентности служит напоминанием при исследовании

трудностей, что у семей есть не только проблемы, но и силы. Обнаружение этих сильных сторон в жизни людей, которых мы консультируем, фокус внимания на их компетентности является лучшим основанием для нахождения будущих решений, дает место надежде и открывает новые возможности.

И наконец, вера в ресурсность обладает потенциалом для обогащения нашей клинической работы. Когда мы обращаемся к клиентским ресурсам, они (клиенты) воспринимаются нами как интересные люди. Их легче уважать. Мы начинаем понимать, что нам есть чему у них поучиться. Наша работа становится более творческой. Кроме того, вера в ресурсность является «противоядием» от синдрома «профессионального выгорания» психолога (Хамитова, 2005).

Такой подход не означает, что мы романтизируем жизнь наших клиентов. Вера в ресурсность не предполагает минимизацию трудностей, которые существуют в их жизни. Важно избегать дихотомического взгляда на клиентов как на только ресурсных или только дисфункциональных. Мы должны осознавать и семейные силы, и семейные проблемы. Важный концептуальный сдвиг заключается в том, что мы начинаем с признания семейной компетентности как основания для того, чтобы помочь справиться с проблемами, влияющими на ее жизнь.

Анализ литературы, посвященной исследованиям семей с «особым» ребенком, помогает нам в определении сильных и ресурсных сторон жизни наших клиентов. Потенциальные ресурсы могут находиться в эмоциональной, когнитивно-поведенческой и экзистенциальной сферах их опыта, в области межличностных отношений. В эмоциональной области – это радость и удовлетворение от заботы о ребенке, возможность делить с ребенком свою любовь, чувство исполненного долга. В когнитивно-поведенческой области – это развитие новых навыков, умений, получение новых знаний, связанных с особенностями ребенка (Hastings, Taunt, 2002). Мамы этих детей часто оказываются «профессионалами широкого профиля» в области дефектологии, коррекционной психологии, логопедии, становятся авторами уникальных программ помощи «особому» ребенку. В экзистенциальном плане ситуация «особого» родительства может вызывать новое осмысление жизни, прояснять, что в жизни по-настоящему важно, способствовать развитию духовности. «Особый» ребенок дает своим родителям возможность стать лучше, стать более толерантными, сочувствующими, менее эгоистичными. Супруги могут воспринимать заботу об «особом» ребенке как общее, объединяющее их дело, они становятся партнерами и соратниками по «особому» родительству.



В своей работе мы настроили «профессиональное зрение» на внимание к описанным выше факторам и нашли множество подтверждений тому, что в жизни родителей «особого» ребенка есть место позитивному восприятию, компетентности и духовности.

Одна из наших клиенток, Мария, оказалась профессионалом высокого класса в области коррекционной педагогики. Разработанные этой мамой развивающие материалы являются уникальной методикой, получившей высокую оценку специалистов из Центра лечебной педагогики.

Родители семилетнего Игоря говорят о своем сыне с такой нежностью и теплотой, что не остается сомнений в том, что Игорь – горячо любимый ребенок. Мама Игоря – глубоко верующий человек; она пришла к вере, когда у нее родился ребенок с синдромом Дауна.

Марина (мама двенадцатилетнего мальчика с тяжелой формой эпилепсии) не видит ничего особенного в своей жизни, говорит, что, в некотором смысле, у нее все просто: нет сомнений, что важно, а что – нет, каждый день приносит свои заботы и радости, жизнь поставила перед ней конкретную задачу – вырастить сына. Это непросто, но за долгие годы она много чему научилась: как понимать Артема без слов (ребенок не говорит), чем можно его порадовать, к каким врачам обращаться в случае кризиса, как с ним заниматься.

Приведенные выше истории звучат оптимистично; обращаясь в терапевтическом взаимодействии в первую очередь к ним, мы строим «ресурсную площадку», которая является лучшим основанием для последующего обсуждения трудностей, с которыми наши клиенты встречаются в жизни.

Трудности, с которыми сталкиваются подобные семьи, неизбежно накладывают сильные ограничения на материальную, профессиональную, социальную, эмоциональную стороны их жизни. Речь идет об увеличении финансового бремени, временных затрат, связанных с заботой о ребенке; о размыкающем границы семьи неизбежном тесном взаимодействии с различными медицинскими и образовательными учреждениями; об уменьшении гибкости в распределении внутрисемейных ролей, в проведении досуга, в профессиональном продвижении (Beresford, 1986).

Мы разделяем мнение нарративных терапевтов, согласно которому дефицитарная модель – это линза, через которую жизнь семей видится как трагедия. Она фокусирует нас на том, что было утрачено и чего так не хватает. Трагичность истории может быть привлекательна своим размахом и драматичностью. Однако такой взгляд вызывает у терапевта чувство жалости и желание оберегать кли-

ентов, что скорее закрывает, чем открывает для семей новые возможности.

Ресурсная модель часто помещает историю клиента в героический контекст, в котором есть признание трагедии их жизни, но акцент делается на смелости и решимости, помогающих противостоять многочисленным трудностям. Героическая история поддерживает принципиально иной тип отношений с клиентами, в котором есть место для уважения их и восхищения ими.

В жизни семьи ребенка с нарушениями развития присутствует много моментов, которые могут вызвать эти чувства у терапевта. Во-первых, родители, с которыми мы встречались, приняли решение растить своего ребенка дома, несмотря на настойчивые рекомендации медицинского персонала родильного дома (где обычно обнаруживаются врожденные заболевания) передать ребенка на воспитание в государственный интернат. Во-вторых, большинство родителей, с которыми мы познакомились, занимали активную позицию в оказании помощи своему ребенку.

Мария, мама Лены, не только разработала для занятий с дочкой уникальные учебные пособия, развивающие мышление и речь. Понимая, что коммуникативная сфера – слабое место ее ребенка, эта мама организовывала летом на даче для дочери группы общения, постоянно приглашала в гости соседских детей, придумывала и устраивала увлекательные детские игры.

Ирина, мама четырнадцатилетней Веры, девочки с множественными диагнозами (ДЦП, слепота, аутизм), обучилась методам лечебного массажа и в буквальном смысле поставила ребенка на ноги, вопреки прогнозам врачей, что ребенок ходить не будет.

Мы узнали еще много других историй, которые характеризуют наших клиенток как очень компетентных и целеустремленных мам, делающих все зависящее от них для развития и лечения своего ребенка.

Несколько слов об отцах этих детей, которые тоже появлялись в кабинете психолога.

Николай – папа семилетнего Игоря, мальчика с синдромом Дауна. Ребенок отказывался ходить в детский сад, причем в прямом смысле – ложился на пороге квартиры и не шел. Николай, понимая, что развивающие занятия важны для его сына, каждое утро нес Игоря от дома до дверей детского сада, в метро с пересадкой, в автобусе, пешком (мама физически не могла справиться с этой задачей). По словам Николая, самое трудное – это было выйти из дома. Постепенно ребенок успокаивался на руках отца, его внимание переключалось на проис-

ходящее вокруг. После этого папа ехал на свою первую работу, потом на вторую и регулярно возвращался домой поздним вечером. Николай единственный в семье зарабатывает деньги, потому что его супруга занята заботой о сыне и не работает. Как говорилось ранее, воспитание, обучение и лечение ребенка с особыми потребностями требует значительных денежных вложений, в сравнении с ситуацией, когда ребенок развивается без отклонений. Забота Николая о сыне выражается, в частности в том, что он много работает, чтобы обеспечить финансовые возможности для развития своего ребенка.

Итак, существует множество историй, позволяющих нам воспринимать наших клиентов как хороших родителей, компетентных и заботливых. Психологу, работающему с семьями «особых» детей, очень полезно понимать, что эти дети могут быть горячо любимыми и ценными для своих родителей.

### ***Активная позиция клиентов***

Когда мы взаимодействуем с клиентами, наши вмешательства производят на них определенный эффект. Даже если действия терапевта носят недирективный характер, важно понимать, что любая коммуникация является интервенцией (Вацлавик, Бивин, 2000). Действия терапевта могут поддерживать компетентность клиентов, усиливать их активную позицию по отношению к собственной жизни, а могут неявно подталкивать их к занятию пассивной жизненной позиции.

Наташе трудно справляться с вспышками агрессии своего сына, особенно в публичных местах. Перед терапевтом в этой ситуации стоит выбор, каким способом помочь маме. Терапевт может обратиться к прошлым успехам мамы, к ее мудрости в общении с собственным сыном, к ее уникальному опыту отношений с Сережей. Это путь поиска исключений из проблемно-насыщенной истории про Сережину агрессию и Наташину беспомощность. Другой способ заключается в том, чтобы, например, предложить маме воспользоваться приемами из тренинга детско-родительских отношений, которые, будучи эффективными, однако, не учитывают Наташиного уникального опыта.

Как видно из данной иллюстрации, действия терапевта могут поощрять собственную активность клиента, апеллируя к его индивидуальному опыту, или неявным образом подавлять ее, хотя это и не входит «в планы» терапевта. Поэтому важно различать намерения наших действий и последствия этих действий.

Мы не призываем терапевтов «скрывать» свои профессиональные знания от клиентов. Наша мысль заключается в том, что психо-

лог должен организовывать беседу таким образом, чтобы на первом месте оказывалась компетентность его клиента, а специальные знания предлагались бы ему в качестве возможного способа обогащения его личного опыта.

Позиция терапевта, дающая пространство для активности клиентов, особенно важна при работе с родителями «особых» детей. Появление в семье ребенка с нарушениями развития является обстоятельством «непреодолимой силы», которое родители никакими своими усилиями не могут изменить. Такая ситуация может привести родителей к восприятию себя как жертвы «злого рока» или, используя язык нарративного подхода, к уплотнению проблемно-насыщенной истории «От нас ничего не зависит».

Еще одно обстоятельство, поддерживающее эту проблемно-насыщенную историю, связано со спецификой некоторых нарушений. Например, природа аутизма такова, что, хотя исследователи отмечают полезность коррекционных занятий для детей с этой проблемой, не существует легко наблюдаемой линейной связи между количеством приложенных родителями усилий по развитию своего ребенка и улучшениями его состояния. Бывают периоды, в течение которых родители не видят результатов своих трудов (Грэндин, 1999). Подобные ситуации могут подталкивать родителей к пассивной роли, к восприятию себя людьми, которым мир не дает «обратной связи» в ответ на их усилия.

### ***Рефлексия профессиональной позиции терапевта***

Терапевт, поддерживая в психотерапевтическом взаимодействии активную позицию клиентов, бросает вызов установке «от нас ничего не зависит». Предпочтения клиентов, выявляющиеся в психотерапевтическом процессе, являются исключениями, или, используя терминологию нарративных психотерапевтов, уникальными эпизодами, в которых есть место выбору, в противоположность доминирующей истории, в рамках которой родители придерживаются реактивного, вынужденного способа взаимодействия с миром.

Для исследования влияния наших действий на клиентов мы предлагаем коллегам-психологам опираться на следующие рефлексивные вопросы (Madsen, 1999):

- Как, по моему мнению, этот клиент или семья переживает наше общение прямо сейчас?
- Как клиент воспринимает себя в этих отношениях?
- Поддерживает ли наше общение его уникальное знание, опыт?

- ♦ Поддерживает ли и усиливает ли наше взаимодействие степень его собственного участия в своей жизни и влияния на нее?

То, как мы видим свою профессиональную задачу во взаимодействии с клиентами, организует наше общение с ними. Мы можем пытаться производить воздействия на семью с целью устранить «неполадки» в ее функционировании. Другой вариант состоит в том, чтобы действовать вместе с клиентами, чтобы помочь им произвести изменения в их жизни. Первый подход опирается на профессиональное знание (что мы знаем о человеческом развитии, патологии, семейном функционировании). Во втором подходе ценится как наше профессиональное знание, так и уникальное клиентское знание, и знание, которое развивается совместно во взаимодействии терапевта и клиентов. Разница данных подходов заключается в следующем: либо «работать над», либо работать вместе. В первом случае терапевт выступает в роли эксперта и руководствуется дефицитарной моделью. Во втором случае терапевт – союзник людей, обратившихся за помощью.

Нередко обстоятельства подталкивают нас к воздействию на клиентов. Так обычно происходит, когда существует третья сторона, заинтересованная в результатах терапии. В процессе нашей работы с родителями мы столкнулись с непроговоренными, но присутствующими ожиданиями педагогов, что эффектом терапии будет более внимательное отношение родителей к рекомендациям коллектива специалистов. Другими словами, если психолог работает хорошо, родители начнут следовать в воспитании, лечении и заботе о ребенке по пути, предлагаемому педагогами и врачами Центра, и, как результат, поведение, эмоциональное и физическое состояние ребенка улучшатся. В таком случае критерием успеха нашей работы становится повышение лояльности родителей и улучшение поведения ребенка. Подобные ситуации «приглашают» психотерапевта к воздействию на клиентов. Однако, несмотря на то, что нередко оказывается естественным «работать над», а не вместе, выбор пути, по которому мы пойдем, остается за нами.

Альтернативой воздействию на клиентов является сотрудничество с ними. Сотрудничество начинается с признания компетентности обеих сторон. Клиенты – лучшие эксперты своего опыта. Когда их компетенция признается, у них больше возможности использовать свои знания и способности. Терапевты являются экспертами в том, чтобы создавать контекст, помогающий клиентам опираться

ся на собственные силы в противостоянии проблемам, закрывающим от них предпочитаемое будущее (Epston, 1996). М. Уайт, один из основателей нарративного подхода, считает, что клиенты – наши старшие партнеры в терапевтических отношениях, подчеркивая, что мы работаем в поле их жизни и опыта, где они лучшие эксперты и судьи. Итак, каждый действует в зоне своей компетентности: мы поддерживаем клиентов в их «путешествии» по жизни, а направление они выбирают сами.

Сотрудничество предполагает, что мы стремимся стать партнерами наших клиентов. Отношения партнерства устанавливаются, когда мы приходим к клиентам как обычные люди, а не как далекие профессионалы. В практике это выражается в том, что мы говорим на языке клиента, избегаем профессионального жаргона и понятий из области нашего профессионального знания. Установление контакта становится проще, если мы придаем особое значение тому общему, что есть между нами и клиентами, при этом признавая и развивая любопытство к различиям. Обсуждение общих переживаний способствует уменьшению дистанции между терапевтом и клиентом, нивелирует различия в иерархии между терапевтической и клиентской позицией.

Особенности сеттинга работы психолога-волонтера в центре «Наш Дом» естественным образом сочетаются с партнерской позицией терапевта, способствуют сглаживанию иерархических различий между участниками психотерапевтического процесса. В отличие от психотерапевтической работы в формате частной практики, мы работали бесплатно, на территории школы, которая была в большей степени знакома и привычна нашим клиентам, чем нам, в удобное для родителей время. Скорее, мы были «гостями» наших клиентов – и в пространстве их жизненного опыта, и в физическом пространстве школы.

Психологическая работа, ориентированная на гуманизацию отношений терапевта и клиента, построенная на принципах партнерства, открывает перед терапевтом широкое поле возможностей. Одновременно такая позиция может переживаться терапевтом как более уязвимая. Профессиональное знание перестает «защищать» его от болезненного опыта, переживаемого родителями «особых» детей. Наши собственные чувства, активизированные общением с клиентами, начинают оказывать на нас большее влияние. Так, могут появиться страхи, связанные с собственной жизнью («А вдруг у меня/моих близких родится такой ребенок?»). Мы оказываемся ближе к клиентам, ближе к самим себе. Это и риск, и возможность больше узнать о жизни и о себе.

Терапевты (если этого нет в их личном опыте) не знают, каково это – быть родителем ребенка с множественными психоневрологическими нарушениями. Чтобы присоединиться к опыту переживания «особого родительства», в котором есть и негативные, и позитивные аспекты, надо уменьшить дистанцию в отношениях, «подойти ближе» к этим людям. Чтобы иметь дело с эмоциональными трудностями наших клиентов, нам лучше быть «равностатусным» партнером, потому что часто за этими трудностями стоит вина за рождение больного ребенка и стыд, как будто внутренние «пороки» родителей выставлены всему миру напоказ через нарушения у ребенка. Разница в иерархии может усиливать чувство вины и стыда, потому что мы неявным образом ставимся на место судьи. Больше человечности и открытости помогает нашим клиентам выйти из дискурса «судья–обвиняемый», поговорить с нами как с «попутчиком» в поезде – откровенно и без ретравматизации.

Профессиональные знания говорят нам, что родители в таких семьях активно реагируют на ситуацию «особого» родительства: могут изменяться обычные способы удовлетворения потребностей в безопасности, любви, принадлежности, самореализации. В каждой семье люди отыскивают уникальные пути, которые сильно отличаются от реализуемых в обычных семьях. В этой ситуации избежать наклейки «ярлыка дисфункциональности» на семью и попытаться увидеть сильные, ресурсные стороны семейной жизни, терапевту может помочь эмоциональное сближение с опытом клиентов.

Если мы опираемся в своей работе на ресурсную модель человеческого функционирования, нам может быть полезна метафора «стремление к культурному любопытству». Применительно к терапевтическому процессу это стремление реализуется, если мы рассматриваем каждую семью как уникальную микрокультуру (Madsen, 1999), относимся к ней с любознательностью и уважением. В этом случае терапия начинается с прихода психолога в неизвестную ему феноменологическую реальность семьи с тем, чтобы лучше понять ее опыт.

Руководство метафорой культурного любопытства в работе с семьями, в которых растет «особый» ребенок, дает возможность больше узнать о различных аспектах компетентности родителей, об их уникальном опыте, сфокусироваться на ресурсных сторонах семейного функционирования, поддерживать уважительное отношение к нашим клиентам, лучше понять микрокультуру их семьи. Трудность в следовании культурному любопытству возникает, когда мы сталкиваемся с явлениями, противоречащими нашим ценностям и взглядам. В качестве иллюстрации представим следующий эпизод.

Как известно из области клинической психологии, дети с расстройствами эмоционально-волевой сферы, особенно при аутизме, склонны к бурным и непредсказуемым аффективным проявлениям. Вспышки агрессии могут быть направлены и на себя (и тогда возникает серьезная опасность самоповреждений), и на других. В последнем случае могут пострадать окружающие этого ребенка взрослые и дети. Проблема усугубляется по мере взросления ребенка, так как он становится физически более сильным и, как следствие, может нанести более тяжелый ущерб себе и другим людям (Шипицына, 2005).

Одна из учениц школы, в которой мы работали, четырнадцатилетняя Ира, периодически вела себя на занятиях таким образом, что учителям приходилось прилагать много усилий для обеспечения безопасности самой Иры и других детей. Девочка могла неожиданно кинуть стулом, начать бить ногами о стены, кусать себя за руки и пр. Преподаватели настаивали на необходимости консультации ребенка у психиатра. Мама Иры (Катерина) была категорически против. Катерина рассказывала психологу, что она натуропат, никогда не принимает таблеток и своему ребенку не даст. Мама, в свою очередь, возмущена поведением учителей, считает, что они несправедливо наказывают ее дочь. История звучит таким образом, как будто мама не видит проблемы в том, что ее ребенок может покалечить себя и других детей, срывает уроки, держит преподавателей в постоянном напряжении.

Данная ситуация «бросила вызов» терапевтической позиции культурного любопытства, которую психолог предпочитал занимать в отношениях с клиентами. На терапевта влияли профессиональные знания, согласно которым медикаментозное лечение в подобных ситуациях абсолютно необходимо и витально значимо. Поэтому психологу было бы трудно с живым интересом исследовать предпочтения клиентки в медицинских вопросах, касающиеся практик народного целительства: при сложившихся обстоятельствах эти методы представлялись ему неуместными и неадекватными. Как люди с высшим психологическим образованием, терапевты обычно разделяют научные ценности, которые опираются на логическое и рациональное мышление. Поэтому обращение родителей к нетрадиционным лечебным практикам (народным знахарям, целителям) может восприниматься ими как проявление «магического» мышления и вызывать неприятие.

Для того чтобы справиться с трудностями, возникающими в ситуации, когда убеждения и действия клиентов противоречат нашим ценностям, психотерапевту могут оказаться полезными следующие вопросы (Madsen, 1999):



- В каком контексте такое поведение может иметь смысл?
- Какое хорошее намерение может скрываться за фрустрирующим меня поведением?
- Как я могу прийти к уважению этих позитивных намерений, если я не одобряю данное поведение?
- Чего я могу не знать об этой человеке/семье, что могло бы поменять мое отношение к нему/ней?
- Чему я могу научиться у этого человека (семьи)?

Психолог работала с Алей, женщиной 38 лет, которая живет с мужем и двумя детьми, 13 и 6 лет. Нетипичным было то, что в школе «Наш Дом» учится ее старший ребенок. Обычно проблемный ребенок в семье младший или единственный, так как родители из-за больших нагрузок, связанных с заботой об «особом» ребенке, и из-за страха, что следующий ребенок тоже будет с проблемами, больше детей не имеют. Психолог обратила внимание на это отличие Алиной семьи и предположил, что рождение второго ребенка было сознательным решением, опирающимся на определенные области семейной ресурсности. Клиентка рассказала, что принять решение о рождении второго ребенка было непросто, но ее очень поддержал муж. Как это характеризует их супружеские отношения, их семейные ценности? Что это говорит об Але как о человеке, о каких ее качествах свидетельствует? Кто еще знает об этих качествах и ценностях Али? Эти вопросы психолога способствовали тому, чтобы зазвучала история про Алину компетентность, о том, что близким людям важно быть вместе, поддерживать друг друга «и в радости, и в горе», что брак – это когда на человека можно положиться.

Приведенная выше история была «площадкой» ресурсности; разговор о сильных, вызывающих уважение сторонах жизни Али и ее семьи привнес надежду в терапевтическое взаимодействие, которая впоследствии придавала партнерам по психотерапевтическим отношениям решимость противостоять влиянию проблем на Алину жизнь.

### ***Отношение терапевта к проблемам, влияющим на жизнь клиентов***

Переходя к обсуждению отношения к проблемам, которые оказывают влияние на жизнь наших клиентов, мы хотим поделиться следующим соображением прагматического характера. Психотерапевтам, опирающимся в своей работе на ресурсную модель человеческого функционирования, не всегда полезно использовать интернализирующую метафору (проблема находится внутри чело-

века); структурные метафоры (проблема заключается в структуре, организации семьи); функциональные метафоры (проблема «нужна» человеку или семье), поскольку эти метафоры актуализируют проблемно-ориентированное (а не ресурсное) видение терапевтом своих клиентов.

Опора в психологической работе на ресурсную модель человеческого функционирования хорошо согласуется с важным концептуальным допущением, сформулированным нарративными психотерапевтами Дэвидом Эпстоном и Саллиан Рот следующим образом: «Люди – это не проблемы. Проблемы – это проблемы. Если идти до конца, то взаимоотношения между человеком и Проблемой – вот в чем проблема» (Жорняк, 2005). Проблема, таким образом, воспринимается как внешняя по отношению к человеку сущность, которую он под влиянием дискурсов, укорененных в социуме, интернализирует и считает своим свойством, чертой, характеристикой. Другими словами, проблема, ранее воспринимавшаяся как «внутренняя», приобретает относительный статус; следовательно, клиент имеет возможность изменить свои отношения с проблемой в соответствии с собственными предпочтениями.

Очевидно, что не все проблемы «относительны» и что не все они могут быть устранены из жизни человека. Например, если у ребенка тяжелое генетическое заболевание, это становится проблемой для его родителей, и не в наших силах сделать так, чтобы данного нарушения не было. Но в наших силах – помочь родителям изменить «отношения с заболеванием». Фокусировка на отношениях с синдромом Дауна, с аутизмом и с другими нарушениями (а не на самих нарушениях) переводит разговор в психологическую область, в «реальность второго порядка». Эта «реальность» имеет больше «степеней свободы»; в ней возможны изменения; в ней для наших клиентов есть место выбору.

Мы уже упоминали о том, что некоторые клиенты воспринимались нами как «трудные». Кавычки означают условный характер этого определения и наше понимание, что «трудность» не является свойством клиентов, но отражает наше субъективное восприятие опыта взаимодействия с этими людьми. В заключение мы хотели бы поделиться нашим опытом работы с «трудными» клиентами, исследовать природу этих трудностей и предложить практические рекомендации по их преодолению.

Бывают случаи, когда люди приходят к терапевту с четким пониманием того, что их беспокоит и не устраивает, но воспринимают себя как не имеющих на эту проблему никакого влияния. Например, когда «проблемой» оказывается другой человек.

Одна из уже упоминавшихся нами клиенток, Наташа, постоянно рассказывает про свою «ужасную» маму, которая не дала ей пойти на работу и разрушила ее личную жизнь. Периодически Наташа не выдерживает и сбегает из дому, но вскоре возвращается, и мать начинает терроризировать ее еще сильнее. Дополнительной проблемой, удерживающей Наташу в невыносимых отношениях, является ее больной ребенок и отсутствие денег.

Как видно из этого описания, все проблемы Наташи находятся внутри других людей и обстоятельств. Попытки терапевта узнать о вкладе самой Наташи в отношения с матерью, о ее личном участии в поиске работы и налаживании личной жизни, клиентка говорит: «Вы не знаете моей матери» – и продолжает рассказ о разрушительном влиянии этой женщины на ее жизнь. Другими словами, попытки терапевта конфронтировать позицию клиентки, которая может быть описана так: «У меня есть проблема, но она находится вне зоны моего контроля», – приводят к уплотнению проблемно-насыщенной истории про «ужасную» мать и укреплению позиции неконтролируемости проблемы. Взаимодействие терапевта и клиента оказывается под влиянием «минимизирующего – максимизирующего», «критикующего – защищающегося» паттерна. Попытки терапевта побудить клиентку принять ответственность за свою роль в отношениях с матерью, с работой, с мужчинами вызывает усиление ее ответной реакции на тему могущества и силы влияния других людей и обстоятельств на все стороны Наташиной жизни. Непривлекательной альтернативой конфронтации позиции клиентки «У меня есть проблемы, но нет контроля над ними» является уклонение терапевта от непродуктивной борьбы и занятие пассивной поддерживающей позиции. Хотя это и может быть комфортным для клиентки (и для терапевта), но не способствует изменению ситуации.

Вариант, с помощью которого можно избежать описанных выше трудностей, основывается на допущении, что за жалобами клиентов стоит позитивное намерение (цель) (Madsen, 1999). Задачей терапевта становится поиск этого намерения, или цели.

Наташа (о матери): ...как она не понимает, она всегда, всю жизнь делает одно и то же: чтобы мне было еще хуже...

Терапевт: Вы хотите, чтобы что-то изменилось?

Наташа: Да! Нет, я понимаю, что она пожилой человек, что у нее такой характер, что она...

Терапевт обращает внимание на эмоционально окрашенный, выбивающийся из общей тональности беседы возглас «Да!», который был пер-

вой реакцией Наташи на вопрос о желании изменений, и предлагает клиентке исследовать тему изменений в жизни Наташи.

Клиентка рассказывает, что она уже давно живет в неизменном мире, в котором болезнь ребенка, отсутствие денег является непреложной данностью. Близких друзей у нее нет, мужчины тоже, один день похож на другой. Наташа чувствует себя человеком, помещенным в комнату без окон, с гладкими стенами, и потерявшим счет дням. И только отношения с матерью, бурные, эмоционально окрашенные, приносящие острую боль, дают почувствовать Наташе, что она живой человек. А живой человек – это тот, у кого что-то может измениться.

Парадоксальным образом, поддерживая долгие годы мучительные отношения с матерью, Наташа поддерживала веру в то, что изменения возможны. Так начинается зарождающаяся история про Наташу, Жажущую Изменений, про Наташу, Верящую в Изменения, про Наташу, Готовую Пригласить Изменения в свою жизнь.

Как видно из этой виньетки, поиск позитивного намерения (цели) за жалобами клиентов, разделяющих убеждение, что проблемы находятся в другом человеке и вне зоны их влияния/контроля, и выявление того, что поддерживало их веру в достижимость позитивных намерений, дают терапевту возможность уйти от непродуктивной борьбы с клиентами, а также от бесконфликтного, но неэффективного избегания темы собственного участия в своей жизни. Речь не идет ни о техническом «трюке», ни о манипулятивном выдергивании слова «да» из речи клиентки. Описанная выше техника оказывается эффективной в той степени, в какой психолог искренне верит в возможность изменений в жизни клиента. Эта вера поддерживается идеями социального конструкционизма, согласно которым люди не заперты в своем прошлом ни диагнозом, ни социальным статусом, ни травматическим опытом. Люди – архитекторы своей судьбы. Будущее конструируется в диалоге (Будинайте, 2002).

Еще одна трудность заключается в том, что мы можем оказаться в поле противостояния родителей и педагогов. Мы приводили в начале статьи историю Катерины, которая находилась в конфликтных отношениях с учителями. В такой ситуации важно не становиться ни на чью сторону. Поскольку мы работаем с клиентами «на близкой дистанции», есть опасность «проникнуться» их логикой. Как следствие – мы можем начать видеть ситуацию глазами клиентки, воспринимать воспитателей как нечутких, незаботливых, непонимающих и пр.

Наш опыт доказал, что в такой ситуации бессмысленно конфронтровать убеждения клиентов и доказывать им, что в действиях преподавателей нет злонамеренности. Иначе мы будем восприниматься клиентами как «агенты» враждебного лагеря, и наши отношения, ориентированные на сотрудничество, окажутся под угрозой, под влиянием «минимизирующего – максимизирующего» паттерна, и чем больше мы будем убеждать их в добром расположении преподавателей, тем больше контрпримеров будут приводить наши клиенты, чтобы убедить нас в обратном. В работе с Катериной психолог попытался действовать в рамках истории Катерины про недоброжелательных преподавателей, отнесся к ней как к любой другой проблемно-насыщенной истории (в терминологии нарративных психотерапевтов), исследовал влияние данной истории на клиентку, ее реакции, порождаемые этими влияниями. Психолог искал исключения, которые могли бы стать основанием для других отношений между Катериной и преподавателями.

По мере того как мы начинаем искать события, выпадающие из круга проблемного взаимодействия, которые могут привести к развитию более конструктивных отношений, мы можем задавать следующие вопросы об ограничивающем контексте существующих отношений (Madsen, 1999):

- Что, как вы думаете, является преградой для того, чтобы они (педагоги) увидели и оценили ваши усилия по воспитанию ребенка и вашу заботу о нем?
- Если бы кто-нибудь из преподавателей встретился с вашей семьей вне учебного контекста, а просто как обычный человек, какие ваши достижения произвели бы на него/нее наибольшее впечатление?
- Как бы педагоги могли описать вашу дочь, вас, ваши отношения с дочерью?
- С чем вы согласны, а с чем нет? Что они должны узнать о вас, вашей дочери, ваших отношениях с дочерью, чтобы увидеть ситуацию иначе?»

В ходе такой беседы Катерина начала видеть в действиях педагогов не только проявления их недоброжелательности, но и стремление обеспечить безопасность ее ребенка и другим детям. Дальше мама захотела обсудить с психологом сложившуюся ситуацию в том ключе, что раз еще несколько лет она вынуждена общаться с преподавателями (до окончания Ирой школы), то каким способом можно было бы сделать это общение менее болезненным и более конструктивным.

## Результаты работы

Обсуждение опыта работы с родителями «особых» детей было бы неполным без осмысления ее результатов. Поскольку наши идеи во многом перекликаются с теоретическими допущениями, существующими в нарративном подходе, то вслед за Майклом Уайтом мы повторим, что лучшими экспертами эффективности психотерапии являются сами клиенты (Жорняк, 2005). С другой стороны, наша работа как любая работа психолога в организации была подотчетна заказчику, которым в нашем случае выступал центр «Наш Дом». Поэтому обсуждение достигнутых результатов психотерапии будет построено по схеме, отражающей присутствие двух заинтересованных сторон – наших клиентов и преподавателей данного учреждения.

Работа, в которой интересы клиентов обладают безусловным приоритетом, предполагает, что оценка результатов психотерапии должна производиться таким образом, чтобы это было полезно нашим клиентам, а не удовлетворяло только «внешние», исследовательские интересы психолога. Во время завершающей встречи мы фокусировались на достижениях родителей, делали акцент на их активном вкладе в изменения в различных областях их жизни. Такой подход к определению результатов психологической работы гармонично сочетается с нашим пониманием ее задач, которые, как говорилось ранее, заключаются в выявлении и развитии ресурсных сторон жизни наших клиентов. Вот как можно описать изменения, которые произошли с нашими «трудными» клиентками.

Наташа пытается расстаться с убеждением «у меня есть проблемы, но нет контроля над ними». Она обнаружила, что это убеждение для нее бесполезно, потому что оно заставляет жить в неизменном мире, в котором она чувствует себя «человеком, помещенным в комнату без окон, с гладкими стенами, потерявшим счет дням». Таким человеком Наташа быть не хочет. На самом деле Наташа – человек, жаждущий изменений, готовый пригласить изменения в свою жизнь. Она ощущает себя человеком, который делает первые шаги на пути к приобретению новой, предпочитаемой ею самой, идентичности. На этом пути ее поддерживают две женщины – мамы из школы, в которой учится ее сын.

У Катерины был большой «счет» к преподавателям школы, где учится ее дочь. Непонимание со стороны преподавателей добавлялось ко всем прошлым «непониманиям» со стороны врачей ее дочери, соседей, бывших подруг. «Непонимание» было таким большим, что мешало Катерине замечать те моменты, когда преподаватели предлагали ей нечто полезное для ее дочери. Катерина далека от идеализации этих людей, но не хотела бы, чтобы «непонимание» и далее препятствовало полу-

чению реальной помощи (как в отношениях с преподавателями, так и с другими людьми). Альтернативой «непониманию» Катерина считает «спокойное отношение». У нее есть личные качества, такие как рассудительность и уравновешенность, которые помогают пригласить «спокойное отношение» во взаимодействии с людьми.

Поскольку наша работа была подотчетна не только нашим клиентам, но и организации-заказчику психологической помощи, встал вопрос о ее оценке представителями этой организации. По свидетельству преподавателей и воспитателей, родители, с которыми мы работали, научились замечать проявления самостоятельности у своих детей; у родителей появились силы осваивать новый опыт; улучшилось качество контакта с педагогами. Подобные изменения оцениваются представителями центра «Наш Дом» как позитивные.

Для нас, кроме этого, было важны следующие изменения: фокус бесед с родителями постепенно сместился с проблем, связанных заботой о ребенке, к более широкому кругу вопросов (личная жизнь, профессиональное развитие). Изменения происходили и за границами психологического кабинета: одна женщина завела романтическое знакомство с мужчиной и в этом году вышла за него замуж.

Жизнь семей с «особыми» детьми в большом городе сопряжена с многими трудностями. Город недостаточно оборудован для детей-инвалидов, общество относится к таким семьям нередко с настороженностью. Люди осуждают, избегают контактов с ними. Внутренние проблемы родителей накладываются на недружественные реакции социума и приводят к изоляции. С другой стороны, большой город – это источник разнообразных возможностей для всех его жителей. Пока внутреннее зрение сужено, эти возможности не видны. Психолог, выступающий внешним ресурсом для семьи с «особым» ребенком, помогает родителям увидеть существующее многообразие и изменить жизнь. Это касается и поиска благотворительных организаций, помогающих семьям материально, и различных учебных и лечебных заведений для детей, курсов для родителей, просто контактов с разными людьми. Не все и не всегда отворачиваются, встречаясь с чужой жизнью, непохожей на собственную.

### Литература

*Будинайте Г. Л.* Классическая системная семейная терапия и постклассические направления: революция, эволюция или...? // Журнал практической психологии и психоанализа. 2002. № 1. URL: <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2814> (дата обращения: 28.05.2012).

- Вацлавик П. Д., Бивин Д., Джексон Д. Прагматика человеческих коммуникаций. М.: Эксмо, 2000.
- Грандин Т. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления. М.: Центр лечебной педагогики, 1999.
- Жорняк Е. С. Нарративная психотерапия // Системная семейная терапия: Классика и современность / Сост. А. В. Черников. М.: Независимая фирма «Класс», 2005.
- Жорняк Е. С. Нарративная терапия: от дебатов к диалогу // Журнал практической психологии и психоанализа. 2001. № 4. URL: <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2813> (дата обращения: 28.05.2012).
- Опыт работы интегративного детского сада / Сост. В. В. Алексеева, И. В. Сошина. М.: Теревинф, 2004.
- Семаго М. М. Особенности коррекционной работы с семьей в процессе консультирования ребенка с отклоняющимся развитием // Школа здоровья. 1996. № 3. С. 41–51.
- Системная семейная терапия: Классика и современность / Сост. А. В. Черников. М.: Независимая фирма «Класс», 2005.
- Ткачева В. В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. М.: УМК «Психология»–Московский психолого-социальный институт, 2004.
- Ткачева В. В., Фридман Д., Комбс Д. Конструирование иных реальностей: Истории и рассказы как терапия. М.: Независимая фирма «Класс», 2001.
- Хамитова И. Ю. Этапы профессионального развития // Системная семейная терапия: Классика и современность / Сост. А. В. Черников. М.: Независимая фирма «Класс», 2005.
- Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. СПб.: Речь, 2005.
- Beavers J., Hampson R. B., Hulgus W. R. Coping in Families with a Retarded Child // Family Process. 1986. Sep. 25 (3). P. 365–378.
- Beresford B. A. Resources and Strategies: How Parents Cope with a Disabled Child // Journal of Child Psychology and Psychiatry. T. 35. P. 171–209.
- Epston D. Extending the Conversation // Family Therapy Networker. 1994. Nov/Dec. 18 (6). P. 31–37, 62–63.
- Hastings R. P., Taunt H. M. Positive Perceptions in Families of Children with Developmental Disabilities // American Journal of Mental Retardation. 2002. Mar. 107 (2).
- Imber-Black E., Karpel M. A. Toward a Resource Model in Systemic Family Therapy. NY: The Guilford Press, 1986.
- Madsen W. C. Collaborative Therapy with Multi-stressed Families. NY: Guilford Press, 1999.



# Проблема самореализации в современном мегаполисе как фактор, влияющий на качество эмоционального общения в семье

*Фисун Е. В.*

Основное внимание в статье уделено анализу психотерапевтической работы с семьей, в которой наблюдалось нарушение эмоционального общения. Описание клиентского случая демонстрирует, как тревога родителей по поводу собственной самореализации и самореализации детей в будущем влияет на качество детско-родительского взаимодействия. Подобная тревога особенно свойственна жителям больших городов.

Возможности, которые дает современный мегаполис его обитателям, достаточно велики. Здесь можно получить хорошее образование, найти интересную, высокооплачиваемую работу, удовлетворить свои потребности в самореализации. Здесь имеется широкий спектр вариантов проведения досуга, есть все для обеспечения комфортного существования. Вместе с тем, в крупных городах более наглядно выражено социальное расслоение: существуют магазины, учебные заведения, досуговые учреждения и т. д. для потребителей как высокого, так и низкого достатка. Причем, нередко подразумевается, что более «дорогие» заведения предлагают товары и услуги высшего качества; их посещение считается престижным, повышающим статус потребителя.

Достижение социальной и материальной состоятельности подразумевает активный образ жизни, динамичность развития, востребованность на рынке труда и конкурентоспособность. Для соответствия данному типу предполагается иметь качественное всестороннее образование, а также способность самозабвенно трудиться. Образ неудачника в общественном мнении сопряжен с пассивностью, невостребованностью, с различного рода зависимостями и, как следствие, с бедностью.

Стремление к успешности, бегство от пугающего образа, а также существование в обстановке конкуренции порождает тревогу у жителей большого города, ощущение нестабильности, неуверен-

ности в будущем. Так как многие взрослые люди понятие будущего связывают со своими детьми, то эта тревога транслируется в первую очередь именно им. У многих родителей возникает разумное желание дать детям хорошее образование и обеспечить развитие, гарантирующее в будущем успешность. Но тревога, сопутствующая этому разумному желанию, способна вытеснить непосредственное эмоциональное общение из детско-родительских отношений, заменив его повышением требовательности к выполнению ребенком разнообразных заданий.

Наличие эмоционального общения в семье особенно значимо для детей. Это связано с тем, что проявление заботы и понимания не только насущных, но и эмоциональных потребностей со стороны близких дает ребенку ощущение защищенности, равновесия, положительно влияет на его самооценку. Дефицит эмоционального общения, недостаток внимания членов семьи по отношению друг к другу ведет к появлению у детей тревожности и, как следствие, возникновению симптоматического поведения. В таком случае нужно рассматривать проблемное поведение ребенка как стремление установить эмоциональный контакт со значимыми взрослыми.

Терапевтическая работа над повышением самооценки родителя, улучшением супружеских взаимодействий способна повлиять на качество детско-родительских отношений, оздоровить их. В нашем случае подобная работа велась с семьей, состоящей из мужа, жены и двух сыновей 10 и 5 лет. За психологической помощью обратилась Инна, 32-х лет, по профессии архитектор-дизайнер, в настоящее время – домохозяйка. Замужем она 11 лет, ее муж – Андрей – бизнесмен. Обратилась по поводу агрессивного и конфликтного поведения старшего сына, Саши, особенно по отношению к ней и младшему ребенку.

Работа была основана на принципах боуэновского подхода, согласно которому фокусировка делается на эмоциональном функционировании семьи, а не на информационно-коммуникативной особенности функционирования (Браун, Кристенсен, 2001). Боуэновская теория систем центрируется на двух уравнивающих друг друга жизненных силах: сплоченности и индивидуальности. Нарушение равновесия в сторону сплоченности проявляется в виде слияния или недифференцированности находящихся в эмоциональном взаимодействии индивидов. Способность к автономному функционированию, дифференциация, позволяет людям не вовлекаться в реактивные полярности: преследователь–дистанцирующийся, активный функционер–пассивный функционер (Николс, Шварц, 2004).

Основные переменные теории – *уровень тревоги* (или эмоционального напряжения) и *степень дифференциации «Я»*. Усиленная хроническая тревога вызывает напряжение системы, что приводит к появлению дисфункции (физической, эмоциональной, социальной). Тревога может распространяться в семье или обществе. Каждый человек имеет свой уровень хронической тревоги, с которой способен справиться без нарушения функционирования (Боуэн, 2005).

Теория М. Боуэна включает в себя восемь *концепций*:

- 1) о дифференциации Я;
- 2) о триангуляции;
- 3) об эмоциональных процессах ядерной семьи;
- 4) о проективных процессах в семье;
- 5) о многопоколенной передаче;
- 6) об эмоциональном разрыве;
- 7) о позиции сиблингов;
- 8) о социальной регрессии (Боуэн, 2005).

Положения нескольких концепций были использованы в описанной ниже психотерапевтической работе.

Важным этапом терапии явилась оценка семейной системы. Ее целью стало получение фактов и выявление паттернов, характерных для данной семейной системы. В результате создалось представление о роли и функции каждого индивида в системе, исходя из которого разрабатывались варианты терапевтического вмешательства, направленные на помощь в изменении позиции одному или нескольким членам семьи.

При анализе собранной информации выясняются эмоциональные процессы в ядерной семье, ее стрессоры. Оценивается эмоциональная реактивность и адаптивность семьи, ее стабильность и целостность. Определяются паттерны взаимодействия. Исходя из этого, определяется фокус терапии: снижение тревоги, ведущее к облегчению симптома, или долгосрочное стремление повысить базовый уровень дифференциации (Браун, Кристенсен, 2001).

В процессе сбора информации о семье стали известны следующие данные:

Старший сын, Саша, чрезмерно нагружен занятиями в школе и кружках, причем родители жестко и требовательно относятся к выполнению им заданий и обязанностей. Около года назад, после перехода из младшей школы, нагрузки значительно увеличились. Мальчик постоянно выглядит раздраженным, часто грубит с матерью, агрессивен по отношению к брату. В пылу ссоры выкрикнул Инне: «Вам от меня нужно только вы-

полнение обязанностей!» Уроки выполняет с неудовольствием, после многократных напоминаний матери.

Инна опасается вернуться на работу после длительного перерыва. Ее самооценка снижена, родительская позиция в семейной иерархии нестойкая, подвергается самокритике и критике со стороны мужа. Угнетенная собственной профессиональной нереализованностью, зависимостью от заработка мужа, она связывает свой неуспех с недостаточно жестким воспитанием, полученным от родителей. Инна – старшая дочь в своей родительской семье. Ее мать, Полина, утверждала, что главное для девушки выйти замуж за сильного мужчину, способного о ней позаботиться. Поэтому клиентка склонна относиться требовательно к выполнению сыном его обязанностей, чтобы вырастить из него того самого «сильного мужчину». До брака Инна активно училась, работала: по ее словам, это импонировало ухаживавшему за ней тогда Андрею. После рождения детей решила, что главное теперь – стать идеальной матерью, как и ее мама. Инна всегда стремилась быть такой же «мудрой, домовитой, выдержанной» и очень переживала, что ей это не удастся.

Муж Инны, Андрей, эмоционально дистанцирован, погружен в работу. Тем не менее, у него есть своя концепция воспитания успешных людей. Он также выступает за максимальную занятость Сашки в школе, разнообразных кружках и факультативах. Андрей – единственный поздний ребенок в родительской семье. Утверждает, что его воспитывали так же требовательно, что позволило ему достичь успеха.

Отношения между супругами нестабильны. Муж критикует Инну за отказ от профессионального творчества. Она объясняет невозможность вернуться к работе необходимостью заниматься детьми, особенно Сашей, занятия которого требуют ее повышенного внимания. В свою очередь, женщина недовольна отстраненностью мужа, но опасается открыто обсуждать с ним это, чтобы не допустить ухудшения отношений и разрыва. Тем не менее, в случаях, когда Инна не справляется с поведением Сашки, она зовет на помощь Андрея.

В результате анализа динамического рисунка семьи, выполненного Сашей, выяснилось, что в представлении мальчика члены семьи эмоционально изолированы друг от друга. Признаком серьезных нарушений внутрисемейных отношений на рисунке явилось изображение фигур, отделенных друг от друга перегородками. Согласно изображению, наиболее эмоционально близка ему мама, но с ней у него сложились конфликтные отношения (размещение ее заштрихованной фигуры вблизи своей). Кроме того, Сашка изобразил себя очень маленьким по отношению к фигурам родителей, что может свидетельствовать о восприятии их требовательности к себе как чрезмерной (Венгер, 2001).

Конфликты братьев в большинстве случаев были связаны с вмешательством матери в их взаимодействие. В обстановке непосредственного общения дети демонстрируют хорошую способность договариваться и не ссориться.

Была построена и проверена следующая *системная гипотеза*: профессиональная нереализованность клиентки заставляет ее восполнять утраченный статус за счет самоутверждения в роли активно участвующей в жизни детей матери. Собственная мама всегда имела для Инны высокий статус, поэтому ее сообщения о роли женщины в семье стали особенно значимыми (чтобы быть опекаемой мужчиной, надо самой стать слабой; чтобы проявлять мудрость, надо, например, иметь рядом конфликтующих). Стремясь быть во взаимоотношениях мальчиков третейским судьей, Инна провоцирует их соперничество, а следовательно – и конфликты.

Переход Саши из младшей школы (и сопряженное с этим увеличение количества предметов, появление новых учителей и новых правил обучения) вызвал повышение напряжения и тревоги в семье. Клиентка беспокоится, что старший сын не будет воспитан «должным образом», не сможет в будущем занять достойного места в жизни, а сама она как мать окажется неэффективной. Поэтому Инна склонна предъявлять к Саше повышенные требования. А мальчик, в свою очередь, протестуя против чрезмерных нагрузок, бурно ссорится с матерью и вымещает свой гнев на пока беззаботном брате. Борясь с Сашиним плохим поведением, устраняя ссоры, чрезмерно переживая из-за оценок и показателей успешности сына, Инна постоянно занята и озабочена. Таким образом, ребенок «помогает» маме быть в центре событий, ощущать себя востребованной и иметь более высокий внутрисемейный статус. Кроме того, так он компенсирует недостаток эмоционального общения с родителями, получая во время скандалов порцию внимания, пусть даже негативного.

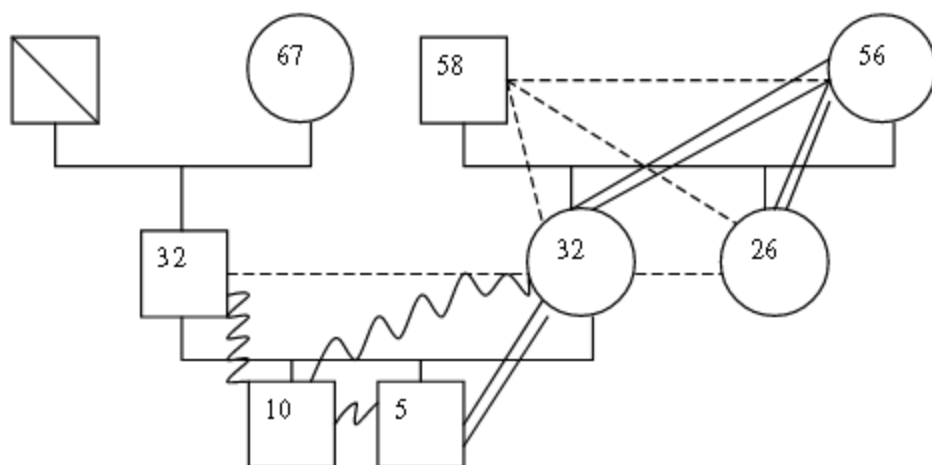
Помимо этого, плохое поведение Саши, ссоры детей заставляют вечно занятого отца включаться в семейное общение. Дистанция между супругами при этом сокращается, а возникающее между ними напряжение снижается во время совместного «отчитывания» сына.

Терапия продолжалась около трех месяцев с периодичностью одна встреча в неделю. Индивидуальные встречи с Инной чередовались с сессиями, в которых принимали участие дети. Через два месяца после начала к терапии подключился муж Инны, Андрей, впечатленный изменениями, происходящими с женой.

Одним из основных направлений работы стало повышение самооценки Инны. Первой для достижения этой цели стала задача

понять роль Инны в семейной системе. Для этого изучались характеристики семейной системы, а полученные данные демонстрировались клиентке параллельно с объяснением законов функционирования семейных систем. Исследование динамики отношений Инны в родительской и в своей семьях позволило понять, как у клиентки сформировался стереотип поведения во взаимодействии с мужем, каким образом сложился способ ее эмоционального реагирования, какими идеями она руководствуется. Для наглядности была построена генограмма (см. рисунок 1).

Клиентка характеризует отношения между своими родителями как дистантные. Мать, Полина, также была домохозяйкой. Она поддерживала хорошие отношения с обеими дочерьми, но между собой сестры никогда не были близки, так же как и с отцом. Мама поощряла у Инны стремление быть ответственной («Ты моя главная помощница!»). У младшей дочери Полина отмечала артистичность, музыкальность, способность рисовать. Вероятно, разделение «сфер деятельности» между детьми помогало избежать проявлений сиблинговой ревности, но не давало сестрам сблизиться. Тем не менее, отсутствие конфликтов с сестрой давало клиентке впечатление мудрого материнского управления в семье, что представляется ей теперь недостижимым идеалом (хотя Инна всегда считала себя не менее художественно одаренной, чем сестра). Совместно с клиенткой было построено предположение, что недостаток эмоциональ-



**Рис. 1.** Генограмма клиентской семьи

*Обозначения:* прямоугольниками обозначены мужчины – члены семьи, кружками – женщины; цифры в прямоугольниках и кружках – возраст членов семьи. Линии обозначают отношения между членами семьи: пунктирные – дистантные, волнистые – конфликтные, двойные – близкие.

ного общения с мужем Полина компенсировала в общении с детьми. К тому же строила отношения так, что оказывалась в центре семейного взаимодействия: между собой остальные члены семьи практически не общались.

Эту гипотезу Инна проверила, поговорив откровенно с матерью. Полина призналась, что замуж выходила без особой любви, но ценит отца как надежного человека. Кроме того, она жалеет о том, что не занималась собственной карьерой. Но при этом Полина заявила о невозможности заниматься своими делами, так как до сих пор нужна младшей незамужней дочери. (Из этого можно сделать вывод о существующей триангуляции сестры Инны во взаимоотношения родителей, что не позволяет ей строить собственную семью.)

Таким образом, будучи старшим ребенком, Инна склонна брать на себя ответственность за происходящее в ее настоящей семье. Но пример и сообщения матери, с которой у нее сохранились близкие отношения, заставляют ее отказаться от самореализации в других областях жизни, кроме семейной сферы. Помимо этого, Инна выбрала себе в мужа человека, являющегося в своей родительской семье единственным ребенком, то есть склонного принимать заботу. Также Андрей, нагруженный ожиданиями и требованиями своих родителей, соответствует образу «сильного мужчины», который способен обеспечить семью.

Опыт дистантных отношений с отцом, модель супружества родителей повторяется в браке Инны и Андрея, когда женщина налаживает эмоциональные связи и ищет подтверждения своей компетентности в отношениях с детьми.

На этом этапе терапии клиентка предприняла попытку сближения с отцом, увеличив число непосредственных контактов с ним, к чему тот отнесся с некоторым недоверием. Тем не менее, Инна с удивлением узнала, что он сожалел об ее уходе из профессии, считая дочь талантливой.

Перестройка привычных отношений с родителями, прояснение автоматически усвоенных от них концептов и идей позволяет изменить свою роль и паттерн взаимодействий в актуальных отношениях.

В результате анализа эмоциональных связей в ядерной и расширенной семьях, приобретения опыта сокращения дистанции в отношениях с отцом, а также после прояснения возникших вопросов в разговорах с Полиной образ идеальной матери претерпел для Инны значительные изменения. Клиентка обнаружила у себя желание не только уделять время детям и семье, но и иметь свои интересы, контакты, работу. Был произведен анализ сфер ее компетентности, рассмотрены возможные варианты самореализации,

определены ресурсные зоны, на базе которых возможно укреплять свою идентичность.

Последовательное налаживание почти утраченных связей с подругами, предложение им Инной своих дизайнерских услуг и в результате успешное оформление детской в квартире одной из приятельниц – помогли снизить страх клиентки по поводу ее возвращения в профессию. Кроме того, это способствовало расширению сферы ее деятельности и интересов.

Как было сказано выше, через некоторое время к терапии присоединился Андрей. Изменения, происходящие с Инной, потребовали перестройки отношений в паре. Поэтому следующим моментом психотерапевтической работы стало регулирование супружеского взаимодействия, что должно было способствовать детриангуляции Саши. Пришло осознание того, что мальчик «принял» на себя напряжение, существующее в супружеской паре, стал связующим звеном между родителями. Стало ясным, что произошло подобие разделения ролей между сиблингами, которое Инна наблюдала в своей родительской семье: Саша – «трудный» ребенок, требующий много усилий, а его брат – «хороший» мальчик, «отдушина» для мамы.

Мотивацией для супругов на работу в паре стало укрепление их родительской позиции, стремление к согласованности в действиях по отношению к сыновьям (особенно к Саше), что, как было разъяснено, весьма полезно для детей. Была отмечена необходимость укрепления супружеской и родительской подсистем для успешного функционирования семьи, а также осознана дисфункциональность образования детско-родительских коалиций для решения проблем эмоционального взаимодействия.

Инна и Андрей получили информацию о механизме образования семейных «треугольников», о том, как триангуляция помогает снизить напряжение в паре при повышении уровня тревоги. Был сделан акцент на том, что регулярное использование данного механизма тормозит эмоциональное развитие детей, лишает их самостоятельности, независимости.

Работа с родительской парой была основана на модификации наиболее важного семейного треугольника. При этом создавался новый треугольник «супруги–терапевт», изменение эмоциональных паттернов в котором влияет на изменение отношений к другим членам семьи. Главное при этом – детриангулированная позиция терапевта, что не позволяет ему реагировать на привычные для семьи паттерны привычным для нее образом. Кроме того, в процессе терапевтической беседы эмоциональная система поддерживается в достаточно активном состоянии без излишней эмоциональной



реактивности. Для этого вопросы задаются каждому из супругов по поводу сказанного другим супругом, что позволяет им узнавать мнение друг друга, не опасаясь возникновения конфликтов и излишне не дистанцируясь.

Также терапевту важно сохранять Я-позицию по отношению к клиентам, «обучая» их тем самым вести себя по отношению друг к другу аналогичным образом (Браун, Кристенсен, 2001).

В результате на приеме супруги получили возможность сообщить друг другу о взаимных ожиданиях и претензиях, а также найти точки соприкосновения позиций относительно воспитания детей и совместного будущего. Также был выработан план перераспределения домашних обязанностей, устраивающий обоих, с учетом возобновления Инной профессиональной деятельности. Это позволило привлечь Андрея в семейное взаимодействие, а Инну освободить от сверхответственности за происходящее в доме. Кроме того, супругам было предложено регулярно проводить время вдвоем вне дома для опыта непосредственного общения и установления эмоциональной близости на данном жизненном этапе.

Также был проведен анализ представлений Инны и Андрея о жизненной успешности и способах ее достижения с целью снижения тревоги вокруг этой темы. Рассматривались представления об успешности, «взятые» из родительских семей супругов, а также сформированные под влиянием каких-либо примеров и обстоятельств. Анализировались «плюсы» и «минусы» различных способов достижения желаемого социального и материального положения, а также реалистичность ожиданий от выбранной стратегии воспитания, т. е. действительно ли родители уверены, что безукоризненность в обучении станет ключом к успеху их сына.

Важным моментом стало переключение внимания родителей с позиции оценивания ребенка на позицию принятия. Прояснялись вопросы, направленные на понимание функции поведения ребенка в системе семейных взаимоотношений. Например, что изменится во взаимоотношениях супругов, если Саша станет вести себя иначе? Как это отразится на профессиональной деятельности Инны? На отношениях с младшим сыном? Рассматривались вопросы, касающиеся эмоционального общения в семье. Например, что такое, в понимании супругов, родительские эмоции? Чем они полезны и ценны для детей? Каким мог бы быть эмоциональный контакт в семье? На базе этого рассматривались варианты детско-родительского общения, способствующего улучшению эмоционального климата в семье (какими могли бы быть совместные дела?). Переключению на позитивный настрой по отношению к старшему сы-

ну способствовал разговор о способностях Саша, о моментах, вызывающих теплые воспоминания у всех членов семьи. Кроме того, говорилось о важности обращать внимание не на школьные оценки, а на качество выполняемых мальчиком работ; о форме конструктивной критики; о необходимости поощрения успехов ребенка; об активном слушании и т. д.

Отдельное внимание было уделено теме сиблингового соперничества и механизму его активизации. Родители были информированы о способах общения с детьми, предотвращающих или нивелирующих проявления ревности между братьями. Например, эффективно в подобных случаях:

- оставлять старшему право на собственное неприкосновенное пространство;
- находить деятельность, которую можно осуществлять одновременно с обоими детьми;
- оставляя старшего ребенка присмотреть за младшим, последнему объяснять, что старшего надо слушаться;
- не вмешиваться в детские конфликты, а если уровень шума превышает допустимый – наказывать, не разбирая, обоих;
- делить внимание и блага между детьми по возможности поровну.

Некоторое время было посвящено структурированию обязанностей старшего сына с целью определения оптимального объема нагрузок для ребенка с учетом его способностей и предпочтений. Совместно с Сашей был определен круг его обязанностей, а также пересмотрен список посещаемых им вне школы занятий.

В процессе терапии в семье произошли следующие *изменения*.

Инна через знакомых стала принимать частные заказы на составление дизайн-проектов. Она начала чувствовать себя значительно увереннее. Продолжила налаживание отношений с отцом, обнаружила, что похожа на него больше, чем предполагала.

Муж Инны, впечатленный ее профессиональным «возрождением», предложил свою помощь в поиске клиентов. Круг тем их общения значительно расширился. Отношения стали теплее. А совместный поход в театр произвел впечатление на обоих и вернул забытые ощущения эмоциональной близости.

Ссоры между братьями стали происходить значительно реже, а Инна научилась реагировать на них спокойнее, чаще предоставляя мальчикам возможность разобраться самостоятельно в их взаимоотношениях.

После перераспределения нагрузок и ухода тотального родительского контроля над Сашинными результатами мальчик стал спокойнее, миролюбивее.

Родители и дети попробовали вместе проводить свободное время, что улучшило эмоциональную атмосферу в доме.

В описанном случае работа над предъявленным запросом – изменение симптоматического поведения старшего сына – стала возможна после снижения родительской тревоги и напряжения. С этой целью фокустерапии перемещался от одной задачи к другой в следующем порядке:

1. Повышение самооценки матери. Для этого исследовались эмоциональные процессы в расширенной семье Инны, рассматривалась ее сиблинговая позиция, изучалась ее роль в родительской и нуклеарной семьях. Результатом стало изменение устоявшихся представлений клиентки о своих функциях как матери семейства, понимание своих истинных потребностей. На этой базе стал возможен разговор о возможностях самореализации, профессионального роста и их совмещения с материнской ролью.
2. Регулирование супружеского взаимодействия с целью укрепления супружеской и родительской подсистем для улучшения семейного функционирования. Это способствовало детриангуляции старшего сына из родительского треугольника, так как Инна и Андрей перестали использовать проблемы мальчика в качестве поля для безопасного сближения.
3. Налаживание эмоционального общения в семье, понимание эмоциональных потребностей членов семьи, переключение внимания родителей с позиции оценивания ребенка на позицию принятия.
4. Консультирование родителей по вопросам сиблингового соперничества.
5. Оптимизация объема и качества нагрузок Саши.

### Литература

- Браун Дж., Кристенсен Д. Теория и практика семейной психотерапии. СПб.: Питер, 2001.
- Варга А. Я. Системная семейная психотерапия: Краткий лекционный курс. СПб.: Речь, 2001.
- Венгер А. Л. Психологическое консультирование и диагностика: Практическое руководство. М.: Генезис, 2001.

- Николс М., Шварц Р.* Семейная терапия. Концепции и методы. М.: Эксмо, 2004.
- Основные направления современной психотерапии. М.: Когито-Центр, 2000.
- Системная семейная терапия: Классика и современность. М.: Независимая фирма «Класс», 2005.
- Современный ребенок: Энциклопедия взаимопонимания / Под. ред. А. Я. Варги. М.: ОГИ–Фонд научных исследований «Прагматика культуры», 2006.
- Теория семейных систем Мюррея Боуэна: Основные понятия, методы и клиническая практика. М.: Когито-Центр, 2005.
- Черников А. В.* Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики. М.: Независимая фирма «Класс», 2001.
- Шерман Р., Фредман Н.* Структурированные техники семейной и супружеской терапии: Руководство. М.: Независимая фирма «Класс», 1997.

# Перинатальное партнерство: психологический анализ и практические рекомендации

*Ковалева Ю. В.*

Данные социологических и психологических исследований свидетельствуют, что, несмотря на значительную плотность населения и разнообразие социальных контактов, специфическими проблемами современных мегаполисов являются разобщенность и дефицит полноценного общения членов общества.

Эти трудности затрагивают как одиноких, так и семейных людей, причем последние зачастую находятся под двойным давлением. Поскольку мегаполис подразумевает высокий темп жизни, значительные материальные затраты, частые изменения в условиях работы и проживания, то выдержать давление подобных условий значительно легче одиноким, чем семейным людям, которые оказываются перед дилеммой поддержания семейных устоев или удовлетворения потребности в самореализации. Семья, ориентированная на поддержание традиций и стабильных отношений, является менее гибкой единицей, и ее интересы зачастую противостоят интересам города (Голофаст, 2006; Волков, 2008).

Однако отношения с родными людьми, переживание близости и сопричастности остаются важными ценностями современного человека. В связи с этим актуальным является привлечение внимания к тем положительным сторонам жизни в мегаполисе, которые могут быть использованы семьей для поддержания своего функционирования и укрепления отношений.

Большой город, как правило, первым встречается с внедрением современных технологий в различных сферах жизни – в сервисе, образовании, медицине. Одной из новаций последнего времени является изменение акушерско-гинекологической системы родовспоможения в сторону признания большей роли семьи в процессе родов. Возможность организации партнерских родов, когда рядом с роженицей могут присутствовать ее близкие, отражает желание

медицинского персонала создать максимально комфортные условия для будущей матери. Это, в свою очередь, должно положительно сказаться на ее эмоциональном состоянии, процессе родов и сыграть роль в укреплении супружеских и детско-родительских отношений.

Настоящая статья посвящена анализу психологической составляющей партнерских отношений в перинатальный период: во время беременности, родов и после родов. Основной акцент при рассмотрении данного вопроса предполагается сделать на условиях и особенностях реализации отцовской составляющей этих отношений. Подобный взгляд необходим не только потому, что психология материнства является более разработанной областью, но и в связи с тем, что женская и материнская роль остается ключевой как в развитии ребенка, так и в организации семейной системы в целом. Следовательно, лучшее понимание женщиной мужской и отцовской психологии может являться одним из условий организации партнерских отношений и успешного функционирования семьи.

Партнерство – это совместное участие в каком-либо общем деле, разделение каждым ответственности и усилий. Как правило, под партнерством в родах сейчас подразумевают участие мужа в родах. Однако данное понятие является более широким. Можно выделить по крайней мере две его стороны: медицинское и семейное партнерство.

В процессе родов помимо женщины принимает участие медицинский персонал. Благополучное течение родов, как правило, связывается с профессиональными знаниями и навыками врачей и акушеров. Реже можно встретить понимание того, что успешное родоразрешение также связано и с партнерской позицией женщины по отношению к врачам. Традиционное отношение к роженице как к пациенту, объекту медицинских манипуляций лишает ее позиции активного субъекта. Тем не менее, по отзывам самих врачей, во время ведения родов им зачастую не хватает доверия со стороны женщины и ее ответственной включенности в процесс. В формировании партнерских навыков у беременных значительную роль могут играть курсы подготовки к родам, которые призваны дать женщине необходимую информацию и сформировать навыки взаимодействия с персоналом. Однако апелляция врачей к конструктивному поведению женщины во время родов прежде всего должна базироваться на партнерских отношениях врача и беременной во время всего периода вынашивания, в основе которых лежит недирективный индивидуальный подход к ведению беременности.

На уровне нуклеарной семьи партнерами во время вынашивания ребенка и родов являются супруги. Участие будущего отца в родах

имеет большое значение как для него самого, так и для новорожденного. Однако это явление еще не получило достаточно полной оценки различных специалистов с точки зрения критичности подобного участия. Другими словами, действительно ли участие отца в родах оказывает однозначно положительное влияние на семейные отношения и развитие младенца? Иная сторона этого явления связана с поляризацией социальных представлений о мужчинах, участвующих и не участвующих в родах. Нежелание мужчины присутствовать на родах может истолковываться как отсутствие интереса к ребенку и нежелание поддерживать супругу, в то время как в основе принятия подобного решения, как показывает наше исследование, лежат глубокие психологические основания (Матвиенко, Ковалева, 2005).

Представляется возможным введение таких рабочих терминов, как очное и заочное супружеское партнерство в родах. Если супруг принимает участие в родах – это его очевидный вклад в рождение ребенка. Однако не менее важной задачей современной акушерской и психологической практики является задача показать семье, что будущие отцы, которые не решились принимать участие в родах, не перестают быть партнерами в них.

В период вынашивания отцы испытывают сложные переживания, связанные с изменением их привычной семейной роли. Это гордость одновременно с беспокойством по поводу будущих изменений в образе жизни и в отношениях с супругой; опасение, что ребенок займет его место в эмоциональной жизни жены; повышенное чувство ответственности; зависть к более активной роли женщины в процессе появления на свет нового члена семьи; волнение, сможет ли он стать хорошим отцом и обеспечить достаток семье (Крайг, 2000).

В психологии и социологии разработано несколько подходов относительно условий и особенностей развития отцовской сферы мужчины. Ряд исследований указывает на то, что для мужчины период ожидания ребенка – это собственно тот момент, когда и происходит развитие отцовских чувств. По характеру преобладающего переживания данный период разделяют на три этапа: 1) принятие решения о сохранении или искусственном прерывании беременности; 2) начало движения плода; 3) подготовка к родам и появление ребенка в доме. На первом этапе партнеры принимают решение о сохранении ребенка. На втором этапе происходит конкретизация образа будущего ребенка, и родители могут осознать его как нечто действительно существующее. Второй этап, как правило, совпадает с началом шевеления ребенка. Этот момент представляется очень важным для мужчины, для которого образ будущего ребенка более

размыт и абстрактен, чем для будущей матери. Шевеление ребенка способствует конкретизации образа. Исследования показывают, что во время беременности жены в организме будущих отцов происходят гормональные перестройки по мере приближения сроков рождения их ребенка. Например, уровень выработки тестостерона мужским организмом выравнивается в последние три недели, предшествующие появлению на свет ребенка, и заметно увеличивается после его рождения. Уровень эстрогена был значительно выше у будущих отцов по сравнению с контрольной группой, в то время как уровень кортизола ниже. Предполагается, что описанные изменения, происходящие в организме мужчин, выработаны в эволюции для проявления определенных психических состояний будущего отца – его повышенного внимания к защите жены и потомства и одновременно снижения агрессии по отношению к самому младенцу (Белогай, 2001).

В результате всех этих физиологических и психологических изменений будущие родители включаются в процесс бондинга (присоединение, «запечатление») – образования эмоциональной связи с их будущим ребенком. Психологи-психоаналитики утверждают, что беременным не бывает один из двоих в паре: беременны всегда оба партнера. Мужчина, как и женщина, интенсивно переживает это состояние. Однако у него все внутренние события происходят без непосредственного физического контакта с растущим ребенком.

Переживание мужем беременности жены, психологические изменения, происходящие с мужчиной в этот период, пока не исследованы сколько-нибудь должным образом. Если мать часто рассматривается как благоприятная/неблагоприятная среда для развития ребенка, то отец – как благоприятная/неблагоприятная среда для развития беременной женщины в зависимости от того, насколько он готов оказывать ей поддержку. При этом признается, что отец играет важную роль в перинатальном развитии ребенка, но оценивается эта роль опять же сточки зрения ее полезности для беременной партнерши. Личностное развитие мужчины, процесс принятия им новой роли, формирование смысла родительства и ценности ребенка остаются за пределами исследований (Белогай, 2001).

Согласно наблюдениям Андрэ Бертин, отцы, которым показывали младенца сразу после рождения, проникались к нему любовью, но до двух-трехмесячного возраста избегали телесного контакта, опасаясь их хрупкости. Отцы, наблюдавшие роды по монитору, становились очень нежными с младенцами, с удовольствием ухаживали за ними, оберегали супругу. Отцы, активно участвовавшие в родах, впоследствии воспринимали ребенка так же, как и мать:



они чувствовали состояние ребенка, первыми просыпались ночью на его плач (Бертин, 1992).

Беременность жены ставит перед мужчиной сложную личностную задачу: справиться с внезапно нахлынувшими ощущениями и одновременно – оказать психологическую поддержку жене. Так или иначе, переживания мужчины в этот период связаны с определенными мечтами и страхами. В ответах мужчин, «рожавших» вместе с женой, видно чувство сопереживания ребенку, который делает что-то очень тяжелое. Отцы говорят, что совместные роды очень сильно сблизили их с женами, а ребенка они чувствовали своим с момента его рождения. Хотя в некоторых случаях присутствие отца при родах противопоказано, например, при патологических, осложненных родах. Нежелательно также присутствие мужчины в случае проблемных взаимоотношений с его собственной матерью: нежеланный ребенок, отсутствие материнской ласки и заботы, авторитарное воспитание, неблагоприятный пренатальный период (Белогай, 2001).

Потребность в отцовстве предопределяет поведение отца в направлении защиты и заботы о жене и детях. Еще не появившийся, ожидаемый или новорожденный ребенок уже дает отцу возможность почувствовать наличие «отцовского инстинкта», ощутить себя защитником, продемонстрировать родительскую любовь и привязанность. Считается, что мужчина в процессе отцовства также подвержен психологическим кризисам: в том случае, если у него самого не решены проблемы детской привязанности к собственному отцу и матери, у него возрастет риск психопатологических нарушений (Овчарова, 2006).

Любовь отца дает ребенку ощущение особого эмоционально-психологического благополучия, которое не может в полной мере обеспечить одинокая женщина-мать (Кон, 1999). По мнению И. С. Кона, если рассматривать данный вопрос исторически, то следует отметить, что отцовство не является обязательным компонентом семьи, оно скорее выражает принадлежность к определенному типу культуры, а не биологическую функцию. Кон считает, что человеческие культуры условно можно разделить на «отцовские» (в которых отцовская роль мужчины значительна) и «безотцовские». «Безотцовские» культуры характеризуются большой мужской агрессивностью, резким антагонизмом между мужчинами и женщинами, менее теплыми отношениями между всеми членами семьи.

Наблюдение за поведением родителей по отношению к новорожденным показывает, что, хотя психофизиологические реакции мужчин и женщин на младенцев весьма сходны, их поведенческие

реакции различны: женщина тянется к ребенку, стремится приласкать его, тогда как мужчина отстраняется и часто испытывает при тесном контакте с младенцем эмоциональный дискомфорт. Подобные различия наблюдаются даже в тех семьях, в которых отцы полностью разделяют все заботы по уходу за ребенком. Интересные результаты получены в ходе наблюдения за взаимодействием отцов с грудными детьми: отец (и вообще мужчина) предпочитает силовые игры и действия, развивающие собственную активность ребенка. Небезразличны для понимания специфики отцовского стиля отношений и такие предположительно врожденные черты мужчин, как хорошее пространственное восприятие, хороший двигательный контроль, острота зрения и более строгое разделение эмоциональной и когнитивной реактивности. Выяснилось, что с точки зрения отцов младенцы достигают определенных когнитивных навыков и могут принимать участие в «когнитивно обогащающей» деятельности в более позднем возрасте, чем это предполагают матери. Кроме того, отцы в меньшей степени склонны принимать участие в вербальных, дидактических играх и занятиях с детьми. Как отмечает И. С. Кон, специфический стиль отцовства зависит от множества социокультурных условий и существенно варьирует от культуры к культуре.

М. Мид говорит, что наличие отца имеет важнейшее значение для развития ребенка с момента рождения: он является первым внешним объектом для ребенка и играет роль модели при ранней идентификации. Отцы поощряют процесс отделения ребенка от матери, ускоряя тем самым процесс социализации. Отсутствие отца в семье или невыполнение им своих обязанностей приводит к появлению у ребенка психопатологии (Мид, 1998).

По мнению И. Лангмайера и З. Матейчика, отец дает определенный пример поведения, служит источником уверенности и авторитета. Отец – это олицетворение дисциплины и порядка. Ребенок, растущий без отцовского авторитета, как правило, недисциплинирован, асоциален, агрессивен в отношении взрослых и детей. Лишь отец способен сформировать у ребенка способность к инициативе и противостоянию групповому давлению. Чем больше ребенок привязан к матери (по сравнению с отцом), тем меньше активно он может противостоять агрессии окружающих. Чем меньше ребенок привязан к отцу, тем ниже его самооценка, тем меньше он придает значение духовным и социальным ценностям по сравнению с материальными и индивидуалистическими (Матейчик, Лангмайер, 1984).

Психологические исследования показывают, что при сравнении детей, выросших с отцами и без них, обнаружено, что вто-

рые часто имеют пониженный уровень притязаний, повышенный уровень тревожности, у них чаще встречаются невротические симптомы.

Для развития отцовских чувств мужчине необходимо преодолеть путь от бессознательного побуждения к продолжению рода к сознательному устремлению видеть в детях свое продолжение (Хорват, 1982). Таким образом, любовь отца нужно воспитывать в большей степени, чем любовь матери.

Так, исследование студентки 4-го курса ГУГН Балашовой Анны, выполненное в Лаборатории психологии развития ИП РАН, было направлено на изучение отцовского чувства у потенциальных отцов (мужчин, не имеющих детей) и мужчин, уже ставших отцами. Участниками эксперимента были 20 потенциальных отцов и 20 мужчин, уже ставших отцами. В работе было показано, что чувства к детям у потенциальных и настоящих отцов отличаются и это связано в том числе и с опытом мужчин, полученным как в детстве, так и в собственной семье.

В процессе структурированного интервью мужчины, уже ставшие отцами, значимо чаще давали положительные ответы на вопросы, входящие в шкалу «Ощущение детей». Шкала включает в себя три утверждения относительно положительных эмоций, переживаемых мужчинами по отношению к детям: «При виде маленького ребенка я начинаю улыбаться; Каждый раз, когда я вижу маленького ребенка, мне хочется взять его на руки; Мысли о ребенке помогают мужчине чувствовать себя лучше». И одно обратное утверждение: «Я стараюсь избегать мест, где, по моему мнению, может быть много младенцев и маленьких детей». Однако более подробная и глубокая информация была получена с помощью специально разработанной анкеты с открытыми ответами для сбора данных относительно опыта взаимодействия с детьми и чувств, переживаемых по этому поводу, в двух группах участников.

Согласно полученным ответам, группу потенциальных отцов можно охарактеризовать следующим образом: родительская (отцовская) сфера является важной для мужчин данной группы. 65% участников исследования ответили, что задумывались, как они будут воспитывать своего будущего ребенка, 70% считают, что отцовство усиливает чувство собственного достоинства, 50% нравится слушать, когда друзья-отцы рассказывают о своих детях.

Мужчины, уже ставшие отцами, также давали ответы, на основании которых можно говорить о важности для них отцовской роли. 85% мужчин готовились к появлению ребенка, принимали участие в уходе за ребенком в первые дни, 95% рассказывают своим знако-

мым о ребенке, при этом 50% испытывают гордость, 90% участников задумываются о будущем своего ребенка.

Сопоставление информации, полученной в группах потенциальных и настоящих отцов, показывает, что в одинаковом процентном соотношении мужчины в обеих группах воспитывались в полных семьях (по 75%). Однако доля мужчин-отцов, имеющих младших братьев/сестер, значительно больше, чем доля мужчин – потенциальных отцов (по 50% и 20% соответственно). Соответственно существуют различия в опыте взаимодействия с младшими братьями/сестрами: доля мужчин-отцов, присматривавших за младшими братьями/сестрами, больше, чем доля мужчин в первой группе (по 55% и 30% соответственно). Однако 45% мужчин из группы потенциальных отцов также имели опыт взаимодействия с маленькими детьми, но вне семьи.

На вопрос «Нравилось ли вам присматривать за ребенком» мужчин, ответивших утвердительно, по 30% в двух группах. Но были выявлены различия на уровне тенденции по отрицательным ответам на этот вопрос: 20% в первой группе и 35% во второй. Возможно, потому, что мужчины второй группы (отцы) отвечали, уже исходя из своего настоящего отцовского опыта, в котором есть место и отрицательным переживаниям, а ответы потенциальных отцов в большей степени опирались на идеализированные социальные установки и представления.

Это предположение подтверждается различиями на уровне тенденции в ответах на вопрос «Доставляло ли вам это радость или было простой обязанностью?»: 25% потенциальных и 10% настоящих отцов ответили, что это доставляло им радость, однако для 25% потенциальных и 45% настоящих отцов это было обязанностью. Было обнаружено, что при виде маленьких детей 30% потенциальных отцов испытывают умиление и нежность, в группе же мужчин-отцов только 10% мужчин так же ответили на этот вопрос. Чувства настоящих отцов по отношению к детям не только более реальны, но и более дифференцированы. Они отмечают наличие таких переживаний, как интерес, ностальгия, жалость, печаль, тревога, ужас.

Относительно отцовской роли потенциальные отцы придерживаются традиционных представлений: 50% из этой группы представляют главной функцией отца материальное обеспечение семьи, тогда как в группе настоящих отцов – только 10%. Эти данные могут быть объяснены также с точки зрения собственного опыта мужчин-отцов, которые видят отцовские функции значительно более шире, – не только с точки зрения традиционных обязанностей, но и с позиции, например, личностного и эмоционального вклада

в ребенка. Так 40% из них выделяют главной функцией отца воспитание и заботу о ребенке. На вопрос «Должен ли отец наравне с матерью принимать участие в жизни ребенка (уходе, воспитании)» ответили утвердительно 85% потенциальных отцов и 100% мужчин, уже ставших отцами.

Полученные данные свидетельствуют в пользу выдвинутого в работе предположения о том, что опыт взаимодействия с детьми в двух группах участников будет отличаться. Отцовство – это не только заданная обществом роль и функция, но специфический опыт, который получает мужчина во время контакта с реальными детьми на протяжении жизни – в детстве, помогая родителям ухаживать за младшими братьями и сестрами, и в собственной семье при взаимодействии с собственным ребенком.

Результаты этой работы могут быть соотнесены с масштабным исследованием, выполненным современным германским психологом, работающим в области психологии отцовства, В. Фтенакисом. Его задачей было получить ответ на три вопроса: как сами отцы определяют свою родительскую роль, как они оценивают ее реализацию, какие факторы определяют актуальное родительское поведение мужчин. В исследовании приняли участие 175 семейных пар. Результаты работы содержат как ожидаемые, традиционные представления о родительских функциях мужчин и женщин, так и неожиданные факты (Fthenakis et al., 2001).

Современные исследователи говорят о том, что в настоящее время происходит переориентация жизненных ролей мужчин, изменяются социокультурные стереотипы маскулинности и феминности, которые задаются сменой культурной парадигмы в современных условиях. Также отмечается, что современная ситуация в области отцовства такова, что переплетаются традиционные черты женственности и мужественности и ослабевает былая поляризация половых ролей и связанных с ними социокультурных стереотипов (Кон, 1999; Рамих, 1997). Несмотря на эти мнения, в исследовании Фтенакиса показано, что до сих пор остаются в силе самые традиционные представления о мужских и женских семейных ролях. Муж прежде всего ответственен за финансовую сторону жизни семьи, а от женщины-матери ожидается полная переориентация ее интересов с профессиональных на семейные. Интересно и то, что и мужчины, и женщины согласны со своими обязанностями. Однако если сравнивать ожидания относительно родительского вклада в ребенка у мужчин и женщин, то и мужчины, и женщины ожидают от отцов не меньшего вклада, чем от матерей. Тем не менее, оценка реализации собственной родительской роли оказывается различной

для женщин и мужчин. Первые склонны преувеличивать свою ответственность, более самокритичны и тревожны относительно результатов собственной деятельности и чаще оказываются недовольны распределением обязанностей в родительской диаде. Вторые же, несмотря на общую удовлетворенность репертуаром родительских обязанностей, чаще обращают внимание на свою недостаточную вовлеченность в процесс ухода за ребенком и его воспитания. Этот результат ставит вопрос о барьерах и препятствиях, с которыми приходится сталкиваться мужчинам в их родительском качестве, и, соответственно, в их качестве партнера по воспитанию и развитию ребенка.

Результаты исследования также показали, что если в совместной деятельности с ребенком, связанной с развлечениями, и отцы и матери принимают участие практически поровну, то в рутинных делах занятость матери оказывается значительно выше. В среднем 9 из 19 обязанностей по уходу за ребенком выполняют только матери; только каждый второй отец отвечает полностью за выполнение только одной обязанности из 19 и каждый второй отец вообще не имеет обязанностей, которые он выполняет в одиночку.

Возможно, решение вопроса лежит не только в рациональном распределении обязанностей, но и в распределении ответственности, что не всегда является одним и тем же.

Немаловажным является и понимание факторов, связанных с подобными партнерскими качествами отцов. В исследовании было показано, что наиболее важным здесь остается фактор времени: чем больше отцы заняты на работе, тем больше обязанностей выполняется матерями в одиночку. Тем не менее – и это наиболее важно для настоящей статьи – количество отцовских обязанностей связано также и с тем, как женщина оценивает компетентность мужчины в вопросах ухода за детьми. Чем эта оценка выше, тем более активно отец участвует в рутинных родительских делах, тем больше обязанностей он разделяет с матерью. Также выяснилось, что чем более традиционны представления женщины о семейных ролях, тем меньшее участие принимает муж в воспитании ребенка. Среди важных факторов также была названа степень совпадения ролевых концепций и ролевых ожиданий у обоих супругов. Чем выше было это совпадение, тем больше обязанностей супруги выполняли вместе. Партнерскую позицию мужчин также определяет их удовлетворенность супружескими отношениями.

Таким образом, по результатам этого исследования можно сделать такой вывод: вклад мужчины и женщины в их собственное развитие, в развитие их супружества и взаимопонимания является

одновременно вкладом в развитие их родительских качеств, а следовательно, в благополучное развитие их ребенка.

В своей работе, посвященной изучению отцовского поведения непосредственно перед рождением ребенка, мы предполагали, что желание поддержать женщину в столь сложный для нее момент должно быть обусловлено наличием определенных личностных качеств. Присутствие отца при рождении своего ребенка свидетельствует об особом, более зрелом отцовском поведении. Это новое явление в современной жизни. Попытка понять основы такого поведения будущего отца была сделана нами впервые (Матвиенко, Ковалева, 2005).

Необходимо заметить, что на практике решение мужчины принимать участие в родах не всегда связано с реальным отцовским отношением, а скорее, стимулируется семьей, реагирующей таким образом на возможности, которые предоставляет медицинское учреждение. Опрос 40 мужчин, посещавших курсы подготовки к родам, показал, что только 20 планировали участвовать в родах, из них больше половины – по просьбе жены. Психологическая подготовка помогает в такой ситуации найти внутренние резервы для участия в родах, открыть эмоциональные возможности, почувствовать себя более уверенно. Основой для этого могут послужить данные о положительном влиянии участия отца в родах. Отцы, участвующие в родах, свидетельствуют, что практически сразу привязываются к ребенку, чувствуют эмоциональный подъем и гордость. Совместные переживания укрепляют семейные отношения; те папы, которые не присутствовали на родах, чаще жалуются, что ощущают отстранение жены после родов и ее переключение на малыша. Отцы, сразу после рождения державшие малышей на руках, больше играют и занимаются с ними в дальнейшем. Дети, чьи отцы принимают участие в самом раннем их воспитании, чаще показывают более высокие баллы по тестам моторного и умственного развития, они более развиты в социальном плане, более отзывчивы и общительны. Отцы, установившие ранние эмоциональные связи с ребенком, дольше сохраняют свое влияние на него, дети чаще слушаются их, прислушиваются к их мнению (Крайг, 2000).

Актуальность поиска психологических основ решения будущих отцов об участии в родах обусловлена как практической, так и теоретической необходимостью. В сфере практики понимание причин такого решения будет способствовать выработке более дифференцированных рекомендаций для будущих родителей относительно совместных родов, а также может стать основой для консультирования во время беременности. Теоретическая же значимость рабо-

ты связана с возможностью более полного описания условий пренатального развития ребенка, а также с определением таких новых понятий, как отцовское отношение, отцовское поведение и готовность к отцовству.

По данным исследователей, индивидуальный стиль отцовства в значительной степени зависит от прошлого собственного опыта мужчины и передается из поколения в поколение (Кон, 1999). Наша работа была направлена на изучение и сравнение личностных особенностей и представлений о собственном раннем семейном опыте будущих отцов, планирующих и не планирующих присутствовать при рождении своего ребенка.

Предполагалось, что будущие отцы, планирующие присутствовать при родах, будут отличаться от отцов, не планирующих присутствовать при этом событии, по уровню тревожности и показателям субъективного контроля, а также по представлениям о собственном раннем семейном опыте.

В исследовании приняли участие 40 мужчин в возрасте от 25 до 42 лет, средний возраст мужчин 30,8 лет, из них 19 человек планировали присутствовать при рождении своего ребенка, 21 – не планировали.

В группе отцов, планирующих присутствовать при родах, значимо преобладали мужчины с низким уровнем *личностной тревожности*, с высоким уровнем показателей *общей интернальности* и *интернальности в области неудач*, а также с высоким уровнем показателя *кооперации*, свидетельствующим о поддерживающем и заинтересованном стиле родительского отношения в детстве мальчика.

В группе отцов, не планирующих присутствовать при родах, значимо преобладали мужчины с высоким уровнем *личностной тревожности*, средним и низким уровнем показателей *общей интернальности* и *интернальности в области неудач*, средним и низким уровнем показателя *кооперации*.

Таким образом, решение будущих отцов принимать участие в родах связано с уверенной личностной позицией, с готовностью брать ответственность за значимые события собственной жизни, в том числе за возможные неудачи. Подобное сочетание качеств характеризует зрелую, ответственную личность. Одним из возможных ресурсов для подобного поведения также может служить представление будущих отцов о позитивном, заинтересованном, сочувствующем и поддерживающем собственную активность ребенка родительском отношении. Мужчина, воспитанный в подобных условиях, так же относится и к своему ребенку. Он хочет участвовать в родах,



стремится быть с ребенком с первых минут его жизни, оказывая помощь и поддержку. Эти данные подтверждают выводы Гарвардского лонгитюдного исследования о связи индивидуального стиля отцовства с прошлым опытом мужчины (Кон, 1999).

Несмотря на самые разнообразные данные, появляющиеся в последнее время в этой области, хочется отметить, что критичным является не участие отцов непосредственно в родах, а их желание установить контакт с ребенком как можно раньше. Этот вывод уравнивает возможности всех пап. Если в семье принято решение, что будущий отец не будет принимать участия в родах, то необходимо найти тот способ контакта и взаимодействия супругов в родах, с помощью которого женщина, даже находясь одна, чувствовала бы поддержку, а ее супруг не ощущал себя отделенным от процесса появления на свет своего ребенка. Ведь очень часто невозможность принять участие в родах связана не с нежеланием, а с напряженной работой, болезнью, неготовностью мужчины контактировать с медицинской стороной процесса.

В семье можно заранее обсудить и проработать вопрос об участии отца в уходе за младенцем после выписки из родильного дома. Внимание практического психолога в этом направлении должно быть в значительной мере сконцентрировано на формировании позитивного отношения беременной к поведению будущего отца. Традиционно женское влияние в семье в сфере ухода за младенцем затрудняет мужчине поиск своего места в данной области. Тактичное привлечение мужчин к этому делу при поддержке и положительной оценке любого вклада может помочь им почувствовать свою значимость и способствовать формированию отцовского чувства.

Таким образом, наряду с проблемой разобщенности, которая характерна для жизни в мегаполисе, большой город предоставляет семье и ряд возможностей, которые позволяют ей компенсировать названные негативные тенденции. На таком этапе развития семьи, как вынашивание ребенка, подобной возможностью могут являться партнерские роды, процесс которых требует как дальнейшего изучения, так и практической поддержки со стороны медицинского персонала и психологов.

### Литература

- Белогой К. Н. Формирование родительского отношения в период ожидания ребенка. Кемерово: КГУ, 2001.
- Бертин А. Воспитание в утробе матери, или рассказ об упущенных возможностях. М.: Жизнь, 1992.

- Волков В. А. Семья в современном мегаполисе (на опыте системной семейной расстановки) // Практическая психология и логопедия. 2008. №2. С. 13–15.
- Голофаст В. Социология семьи. Статьи разных лет. СПб.: Алетейя, 2006.
- Кон И. С. Социологическая психология: Избр. труды. М.: Изд-во МПСИ; Воронеж: НПО «Модэк», 1999.
- Крайс Г. Психология развития. СПб.: Питер, 2000.
- Матвиенко С. В., Ковалева Ю. В. Психологические основы решения будущих отцов присутствовать при рождении своего ребенка // Научный поиск. Сборник научных работ студентов, аспирантов и молодых преподавателей. Ярославль, 2005.
- Матейчик З., Лангмейер И. Психическая депривация в детском возрасте. Прага: Авиценум, 1984.
- Мид М. Культура и мир детства. М.: Наука, 1988.
- Овчарова Р. В. Родительство как психологический феномен: Учеб. пособие. М.: Изд-во МПСИ, 2006.
- Рамих В. А. Материнство как социокультурный феномен: Дис. ... д-ра филос. наук. Ростов-на-Дону, 1997.
- Хорват Ф. Любовь, материнство, будущее. М.: Прогресс, 1982.



## Раздел 3

# Психологические проблемы социального сиротства и усыновления



# Опыт реализации системного подхода в психологической профилактике социального сиротства в Москве

*А. И. Ляшенко, В. Е. Иноземцева, А. А. Алдашева*

Рассмотрение психологической профилактики социального сиротства в городе Москве с позиций системного подхода предполагает анализ данного вида профессиональной психологической помощи населению как целостной системы, состоящей из взаимодействующих элементов, системообразующим фактором которых является согласованная цель (ожидаемый результат) деятельности, ради которой она осуществляется. Элементами данной системы являются:

- принципы, на которых базируется деятельность;
- содержание, формы, методы и технологии, в ней используемые;
- лица, которые в нее вовлечены: *специалисты-психологи*, являющиеся носителями психологической компетентности – субъекты психолого-профилактической работы с населением, а также *клиенты – субъекты и/или объекты психологической профилактики*, в зависимости от степени мотивированности, осознанности и активности их участия во взаимодействии со специалистами в процессе психолого-профилактической работы).

**Актуальность** реализации системного подхода в психологической профилактике детского неблагополучия обусловлена следующими факторами. По числу детей-сирот, приходящихся на каждые 10 тысяч детского населения, Россия сегодня занимает первое место в мире. В Москве, в сравнении с другими регионами страны, ситуация в области социального сиротства, возможно, самая неблагополучная. Число детей, оставленных матерями (родителями) в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения города Москвы в 2007 г., составило 926 человек, а с начала 2008 г. за три первых месяца уже 213 детей оказались брошенными своими

матерями<sup>1</sup>. Из общей численности детей, оставшихся без попечения родителей, в 2007 г. в Москве 2256 детей (66%) отобраны у родителей по причине лишения их родительских прав (в 2003 г. – 1397 родителей). Среди тех, кто попадает в детские дома и школы-интернаты, около 50% – дети уже подросткового возраста, пережившие все невзгоды семейного неблагополучия и требующие длительной социальной и психологической реабилитации. К сожалению, этих детей практически невозможно устроить на семейные формы воспитания. Растет число детей, поступающих в детские дома по вине или по инициативе усыновителей и опекунов: в 2007 г. эта цифра равна 89, что составляет 2,7% от числа устроенных в семьи детей. Возврат детей часто связан с некачественным подбором семьи для ребенка, отсутствием обязательной психолого-педагогической подготовки кандидатов в усыновители и опекуны и подготовки самого ребенка к новой жизни, отсутствием социально-психологического сопровождения замещающей семьи.

Кроме того, за последние годы выросло число детей – круглых сирот, и сегодня оно составляет 21,3%.

Наиболее распространенной формой устройства детей-сирот в Москве является опека/попечительство, затем усыновление; при этом практически не развивается институт приемной семьи (46 детей в 2007 г., 3 детей – в 2006 г.), хотя основные усилия государственной политики в 2007 г. были направлены именно на развитие этого института семейного устройства. По данным социологических опросов, большинство опрошенных семей, потенциально желающих воспитывать ребенка, оставшегося без попечения, хотят, чтобы ребенок «пожизненно», «навсегда» остался у них жить и «стал бы опорой на старости лет».

По данным, приведенным в проекте московской городской целевой программы «Преодоление сиротства в городе Москве (2009–2011 гг.)», в разработке которой мы принимали участие, за весь 2007 г. в семьи граждан было передано 3312 детей, из них под опеку – 2404, на усыновление российское – 570 и международное – 172, в приемную семью – 46 и на патронатное воспитание – 120 детей. Число детей-инвалидов, переданных на семейные формы воспитания в 2007 г., составило только 36 человек. Всего на семейных формах воспитания в городе Москве в то время находилось 11808 детей. В 2007 г. из общего числа выявленных и учтенных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 39% было направлено на воспитание в учреждения города Москвы (средняя цифра

1 Данные формы 1-ПС (демография) Минобрнауки России за 1 квартал 2008 г.

по России составляет 26%). В московских домах ребенка содержалось 23% детей от общего числа детей-сирот, что являлось одним из самых высоких относительных показателей в России. По состоянию на 01.10.2012 г. в Москве в замещающих семьях проживает 12921 ребенок: в семьях усыновителей – 3236 детей (25%); в семьях опекунов – 8822 детей (68%); в приемных семьях – 771 ребенок (6,3%); в патронатных семьях – 92 ребенка (0,7%)<sup>1</sup>.

Одной из основных причин низкой активности населения в развитии семейных форм воспитания детей-сирот, как считают многие специалисты, является недостаточная психологическая компетентность, обуславливающая тревогу и страхи москвичей по отношению к детям-сиротам как к «иным» детям (с плохой наследственностью, патологией развития, проблемами в поведении, неразвитыми моральными и нравственными чувствами и пр.). Поэтому помощь в психологической реабилитации, социализации и адаптации лиц, лишенных родительских прав, могла бы способствовать возвращению ребенка в биологическую семью и тем самым – сокращению числа воспитанников сиротских учреждений.

В 2008 г. в Москве продолжают функционировать 39 учреждений Департамента образования, отличающихся видовым разнообразием (детские дома и школы-интернаты), 5 негосударственных учреждений, 21 дом ребенка в системе здравоохранения; более тысячи детей находится в 8 домах-интернатах.

Многие специалисты считают, что условия проживания в учреждении для детей-сирот формируют у выпускников стойкий комплекс иждивенчества, низкий уровень функциональной грамотности, отсутствие мотивации к труду, способности самостоятельно решать жизненные проблемы. Вследствие этого продолжается порочный круг вторичного социального сиротства: рождаемые выпускниками детских домов дети также становятся социальными сиротами при живых родителях.

**Основной стратегической целью** деятельности ГБУ «Московская служба психологической помощи населению» Департамента семейной и молодежной политики г. Москвы (далее – Служба) по психологической профилактике социального сиротства в Москве является предупреждение и преодоление детского неблагополучия путем оказания профессиональной психологической помощи московским семьям и москвичам на всех этапах их жизнедеятельности в виде: психологического просвещения; психологического

1 Отчет о выполнении в 2011 г. Плана мероприятий по реализации в 2011–2015 гг. в г. Москве Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г.



консультирования; психологической поддержки и сопровождения; психологического анализа и немедицинской психотерапии; психологической диагностики; психологической реабилитации; психологической коррекции; психологической экспертизы и психологических тренингов.

*Критерием качества и эффективности психологической профилактики социального сиротства, с нашей точки зрения, является субъективное повышение уровня психологического благополучия и здоровья москвичей, обусловленного позитивными изменениями в системе отношений и взаимоотношений в семье и в социуме, а также формирование творческой готовности к самостоятельному (или во взаимодействии с близкими) преодолению других сложных и кризисных ситуаций, возникающих в процессе жизнедеятельности.*

Был проведен анализ обширной литературы, посвященной исследованиям онтологических и социально-психологических причин кризиса современной семьи, определяющих рост показателей социального сиротства и отрицательно влияющих на развитие психики и личности ребенка. Как правило, кризис объясняется: падением жизненного уровня населения в последние десятилетия (влиянием социальной дезорганизации семей; неполная семья, потеря одного или обоих родителей; материальными и жилищными трудностями родителей); неблагоприятными изменениями условий окружающей природной и социальной среды ребенка (миграция, переезды, смена социального окружения, образовательного учреждения, неадекватные уровню развития и статусу здоровья ребенка физические и нервно-психические нагрузки и др.); негативными явлениями, связанными с деградацией личности взрослого человека (алкоголизм, наркомания, злостное уклонение от обязанностей по воспитанию ребенка), его сознания (снижением ценности семьи, родительства и семейного образа жизни), системы отношений (падением уровня ответственности за воспитание и заботу о ребенке, отторжение ребенка, недостаток заботы и внимания к нему, пренебрежение, унижение, насилие (прямое и косвенное) со стороны взрослых, включая недостаток и ограничения проявлений свободы, познавательной и двигательной активности ребенка) и сложными конфликтными межличностными отношениями между родителями; падением нравственных устоев семьи и многим другим.

Исследования, проведенные во многих странах мира, свидетельствуют о том, что вне семьи у ребенка наблюдаются деформации психического развития. Доминирующими становятся чувства незащищенности, неуверенности в себе, агрессивность, эмоциональная тупость, иждивенчество; наблюдаются задержки развития когни-

тивной, эмоционально-волевой и мотивационной сферы, сознания и самосознания; не формируются навыки самоорганизации, саморегуляции и самоконтроля; проявляются предпосылки девиантного поведения и психологического капсулирования (отчужденность по отношению к другим людям).

Опыт показывает, что, будучи одной из важнейших ценностей государства, общества и личности, семья остается одним из самых неблагополучных социальных институтов. Это проявляется в неустойчивости браков, в дезорганизации общения в семье и социализации детей, в нуклеаризации и малодетности, в росте показателей социального сиротства, которые являются следствием социально-психологического и духовно-нравственного неблагополучия общества в целом. Обостряются противоречия между жизненными установками и ценностями разных поколений, ослабевают этические мотивации различных социально-экономических слоев и групп общества. Этому в немалой степени способствует «расцвет» массовой культуры, которая пропагандирует «гламурный» образ жизни, эталонный тип «человека-потребителя», в результате чего формируется маргинальное сознание, деструктивное по своей сути, когда материальное ценится дороже жизни человеческой, противоречащее архетипам сознания национального. Следствием этого является заметный рост психоэмоциональных и даже нервно-психических расстройств у населения, особенно у молодежи (агрессивность, включая аутоагрессию, раздражительность, расстройства поведения, психопатии). Сложность и специфика жизнедеятельности молодой московской семьи, как показывают результаты качественных и количественных мониторинговых исследований, выполненных по заказу Службы компанией «Башкирова и партнеры» (2004–2006 гг.) состоит в том, что она находится в процессе становления, интенсивного развития, которое происходит в нестабильных условиях меняющейся социально-экономической инфраструктуры мегаполиса. В ней наблюдается нестабильность внутрисемейных отношений, происходит динамическая смена и поиск взаимодополняющих социальных ролей, так как у каждого члена семьи свой собственный опыт взаимоотношений с близкими, свои представления о правильном и неправильном, плохом и хорошем.

От степени устойчивости молодых родителей к стрессам, их способности к адаптации (которые в значительной степени отражают уровень эмоциональной и нравственной зрелости личности), психологической готовности к родительству, от позитивного отношения к ребенку, к себе и друг к другу зависит эффективность выполнения семьей ее главной функции – репродуктивной.

Многие исследователи отмечают, что у современных молодых родителей практически отсутствуют умение понимать потребности маленького ребенка, навыки эмоционального, тактильного и речевого контакта и взаимодействия с ним, ухода и воспитания, что и составляет эмоциональную и операциональную часть родительской сферы. Несформированность этих качеств обуславливает несвоевременное и неполное удовлетворение базовых физиологических и психологических потребностей ребенка, что может привести в дальнейшем к различным аффективным реакциям, задержке развития эмоциональной сферы, непослушанию, уходам из дома, нарушениям развития ценностно-смысловой сферы, акцентуациям и патологии характера, а в крайних случаях – проявлениям суицидальных наклонностей. Все вышеперечисленные составляющие родительской сферы формировались ранее в реальном семейном опыте многодетной и многопоколенной семьи (основном институте социализации) и передавались детям с помощью национальных культурных традиций, правил, норм.

В современной семье наблюдается и нарастает следующая закономерность: вместо семейных ценностей, ценностей родительства лидирующие позиции занимают профессиональная и личностная самореализация, личная свобода, материальное благополучие. В результате семьи, в которых супруги здоровы, не хотят или не торопятся рожать детей в угоду карьере, обеспечению материальных благ; социально одобряемыми нормами становятся «планирование семьи», аборт, контрацепция, оттягивание возраста рождения детей, ограничение в количестве детей, сознательное решение вообще не иметь детей. Те же, у кого рождаются дети, часто отказываются от них, передают на попечение заменяющим лицам – няням, бабушкам, в воспитательные и образовательные учреждения. Даже в «полных» семьях дети часто не чувствуют себя ценностью для родителей, скорее – обузой и помехой. Теперь в категорию социальных сирот приходится включать детей, растущих в том числе и в обеспеченных семьях, в которых дети воспитываются наемными лицами (нянями, воспитателями, гувернерами), помещаются в элитные учебные заведения (лицей, пансионы и т. п.), отправляются на обучение за границу на длительные сроки и т. д. По данным психологических исследований, и у этих детей наблюдаются элементы «сиротского синдрома», выражающиеся в осложнениях эмоциональной и коммуникативной сфер, в нарушениях отношений привязанности, в искажении Я-концепции и других личностных образований, в том числе – выраженные нарушения формирования психологического компонента родительской сферы, свойственные социальным сирот-

там. Зачастую сознательное желание иметь детей появляется слишком поздно, когда появились и проявились нарушения репродуктивного здоровья *вследствие искусственного прерывания беременности ранее*, препятствующие зачатию, вынашиванию и рождению ребенка, которые могут сыграть роль психической травмы. Не случайно введено понятие «синдром последствий аборта» (СПА): данный синдром, с точки зрения многих исследователей, может быть рассмотрен как особый вариант посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). При этом СПА подвержены не только женщины, но и мужчины. Лица с посттравматическим синдромом утрачивают способность к «аффилиативным» чувствам, а также к установлению теплых интимных отношений, к прогнозированию своего будущего, что приводит к семейному разладу, импотенции и в целом – к возникновению комплексных проблем, следствием которых является высокий уровень разводов и низкая рождаемость (Тарабрина, 2007).

С другой стороны, мотивированные к родительству и воспитанию детей приемные родители или опекуны, взявшие в свои семьи детей-сирот, часто отказываются от них при возникновении первых сложных жизненных и конфликтных ситуаций, так как не имеют психологической и педагогической подготовки к выполнению такой миссии.

Вышеназванные проблемы взаимосвязаны: нарушение репродуктивного здоровья связано с искажением системного формирования репродуктивной сферы в онтогенезе, ведущим фактором которого является девиантная родительская модель в своей родительской (и прародительской) семье. Во всех случаях отказа матерей от ребенка была выявлена *психологическая неготовность к родительству* (Филиппова, 2005), выражающаяся в неосознаваемых страхах, непринятии родительской роли, сопротивлении потере личной свободы, искажении ценности ребенка и родительства, снижении родительской компетентности и т. п., что в совокупности составляет *нежелание иметь детей*.

Исследования, проведенные О. Н. Дудченко, А. В. Мытиль и Е. В. Первышевой, показали, что главным фактором, определяющим вероятность отказа от ребенка, является степень его желанности, потребности в нем, в первую очередь, для самой матери, ее родственников, а также имеет значение позиция отца будущего ребенка (Дудченко, Мытиль, Первышева, 2007). При этом часто отсутствие потребности в ребенке маскируется под социально приемлемые причины отказа от него: нет денег, нет жилья, нет мужа. Исследователи отмечают, что эту мотивировку могут выдвигать вполне социально адаптированные семьи или женщины. Другую

часть «отказниц» составляют женщины, попавшие в трудную жизненную ситуацию, мнение которых в отношении отказа от ребенка можно зачастую изменить уже в роддоме. Для этого авторы предлагают вводить в штат родильных домов ставку психолога.

При этом, как утверждают исследователи, следует понимать, что если не формировать в подрастающем поколении потребности в семье, в детях, то количество социальных сирот будет увеличиваться в геометрической прогрессии. Мы полагаем, что половым воспитанием и обучением контрацептивному поведению данную проблему решить не удастся. Думается, что наиболее сильным мотивационным фактором для создания и сохранения семьи в периоды естественных кризисов, способствующим ее эффективному функционированию, является прежде всего *собственный опыт счастливого детства* в благополучной родительской семье, в *системе взаимоотношений, благоприятных для развития личности каждого из ее членов*.

Все перечисленное подтверждает необходимость совершенствования системы психолого-профилактической и коррекционной помощи и последующего психологического сопровождения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; создания психологических ресурсных реабилитационных центров по их подготовке к самостоятельной жизни и родительству.

Ключевым вопросом решения всех обозначенных выше проблем является повышение психологической компетентности москвичей, и прежде всего – социальных и педагогических работников упомянутых учреждений и служб, замещающих, приемных и неэффективных родителей, а также самих детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Для обеспечения эффективного психологического сопровождения кризисных, замещающих и приемных семей, раннего выявления психологических признаков детского и семейного неблагополучия, социально психологической адаптации и реабилитации подростков, юношества и молодых взрослых из числа выпускников учреждений для детей-сирот необходима разработка новых научно обоснованных и методически обеспеченных технологий психологической поддержки, коррекции и реабилитации.

Основными принципами, на которых базируется деятельность 10 территориальных отделов и «Телефона неотложной психологической помощи – 051» Службы по психологической профилактике социального сиротства, являются: доступность, добровольность, адресность, конфиденциальность, комплексность, ответственность и профессионализм.

Системный характер психологической профилактики социального сиротства обеспечивается комплексным и целостным подходом к каждому клиенту Службы как *индивидуальности, в единстве и взаимосвязи его свойств как личности, субъекта деятельности и общения*, в структуре которых функционируют его природные свойства как *индивида* (Ананьев, 1968). Организационно это выражается в том, что консультационный процесс дополнен разнообразными диагностическими процедурами, в том числе использованием аппаратно-програмного комплекса зональной рефлексодиагностики «АМСАТ», психологических опросников, тестов, анализом продуктов деятельности и др., проводятся психологические и психофизиологические исследования индивидуальных особенностей клиентов. Также все-сторонне изучаются социально-психологический контекст жизнедеятельности клиента; делается психологический прогноз и намечаются стратегии решения заявленной им проблемной ситуации.

Деятельность Службы по психологической профилактике социального сиротства направлена на гармонизацию системы внутрисемейных взаимоотношений, обеспечивающих взаимное удовлетворение базовых потребностей всех членов семьи (в любви, признании, уважении, заботе, помощи и поддержке, сочувствии и понимании, общении и творческом самовыражении), а также способствующих развитию личности и индивидуальности каждого.

Как показывает практика работы Службы, неблагополучие внутрисемейных супружеских и детско-родительских отношений является психотравмирующим фактором на протяжении всей жизни человека, препятствуя его полноценному и гармоничному развитию, адаптации, стрессоустойчивости, активной включенности во все сферы жизнедеятельности общества, – по сути, является основной причиной депопуляции населения, главным источником социального сиротства.

В рамках системного подхода специалисты Службы осуществляют: психологический анализ смыслов, значений, представлений, переживаний и отношений, возникающих в процессе жизнедеятельности семьи; работают с внутренней картиной конфликта, восприятием и пониманием себя и других всеми участниками конфликта; формулируют гипотезы о возможностях коррекции привычных и усвоенных способов взаимодействия с близкими; стимулируют к выработке новых собственных стратегий преодоления жизненных трудностей и конфликтных ситуаций. Воздействуя на систему взаимоотношений и взаимодействия конфликтующих (супругов, близких, родителей с детьми), психологи осуществляют не только коррекцию психологического и психофизического состояния

участников конфликта, но и стимулируют клиентов к устранению причин нарушений жизнедеятельности и развития семьи, формируя новые перцептивно-реактивные системы (Нардонэ, Вацлавик, 2006; Нардонэ, 2008).

Одним из элементов системного подхода Службы к профилактике социального сиротства, доказавшим свою эффективность, является психологическое сопровождение замещающих и приемных семей, начальным этапом которого является «Психологическая Школа приемных родителей» (далее – Школа), работающая почти во всех территориальных отделах Службы. Цель Школы – не только передать знания (о возрастных и психологических особенностях детей, по той или иной причине оставшихся без попечения взрослых; о процессах адаптации этих детей к приемной семье; о способах достижения взаимопонимания между приемными родителями и ребенком (детьми)), но также и оказать практическую помощь приемным родителям в ролевой идентификации. Приоритетной задачей Школы является формирование психологической готовности приемных родителей активно взаимодействовать с психологами и другими специалистами по вопросам, касающимся не только детей, но и по собственным интра- и интерпсихологическим проблемам, а не замыкаться и паниковать при возникновении проблемных ситуаций, которые создают условия для травматических переживаний и страхов. Наш опыт взаимодействия с будущими приемными родителями показал важность обучения рефлексии (понимания человеком самого себя и других людей), эмпатии (сопереживанию), объективизации наблюдаемых событий, последовательной реконструкции образа мира ребенка. Во время занятий Школы будущим родителям предлагается разобраться в своих чувствах – ожиданиях, сомнениях, опасениях; оказывается поддержка в их актуализации и коррекции.

Слушателем Школы может стать любой взрослый человек или семейная пара, планирующая усыновить или взять на воспитание ребенка. Часто в Школу приходит один член семьи, главным образом женщины; надо отметить, что через некоторое время на занятиях появляются и мужья.

Ученики Школы – это потенциальные или уже состоявшиеся приемные родители. Их можно разделить на несколько категорий. Первая – лица, у которых нет и не было детей, или есть один, чаще всего больной, ребенок, или же это лица, потерявшие своих детей (обычно они предпочитают из всех форм жизнеустройства усыновление). Другая категория слушателей – люди среднего возраста, вырастившие своих детей, желающие заполнить «пустоту», которая возникла

в доме. Они, преимущественно, планируют взять детей под опеку. Инициаторами такого решения в большинстве случаев выступают женщины. Третья, малочисленная группа, – одинокие люди разного возраста, в силу различных побуждений и обстоятельств думающие взять детей. Эти люди не озабочены какой-либо одной формой жизнеустройства: органы опеки обычно предлагают им попечительство или приемную семью, в настоящее время чаще – патронат.

В 2010 г. в Москве на учет было поставлено 2272 гражданина, желающих принять в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей. За 8 месяцев 2011 года 1269 граждан заявили о своем намерении стать замещающими родителями. Сейчас в Москве функционирует 28 школ приемных родителей (из них 13 – в составе Службы), в которых подготовлено за полтора года более 1500 человек (только в 2011 г. в Службе прошли полный цикл обучения 585 человек)<sup>1</sup>.

Иногда в Школу приходят уже состоявшиеся приемные родители с большим стажем работы с детьми, среди которых есть приемные родители как с положительным, так и с негативным опытом взаимодействия с детьми, и даже с опытом отказа от ранее взятого ребенка.

Как правило, потенциальные родители «приносят» в Школу для обсуждения и поиска путей совместного решения свои личные проблемы. Совместное обсуждение животрепещущих проблем, связанных с приемом детей в семью, стимулирует участников Школы к поиску дополнительной информации в Интернете, посещению форумов приемных родителей, что способствует расширению знаний и углублению мотивации. Большинство приемных родителей готовится пополнить ряды профессиональных замещающих семей, однако те, кто планирует усыновление, хотели бы скрыть этот факт, главным образом, от ребенка. Эти люди обычно на момент посещения Школы никого из ближайшего окружения не ставят в известность о своем решении усыновить ребенка. Они как бы не отрицают, а просто не учитывают вероятность раскрытия тайны, не задумывались о последствиях и возможностях этого и о нанесении в будущем психологической травмы усыновленному ребенку. Даже если ближайшее окружение приемных родителей было бы согласно с решением о сохранении тайны усыновления, со временем жизненные обстоятельства могут измениться. В результате конфликтной ситуации или по ряду других причин ребенок может заподозрить правду. Дети обладают интуитивной способностью чутко воспринимать

1 Отчет о выполнении в 2011 г. Плана мероприятий по реализации в 2011–2015 гг. в г. Москве Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г.



отношение к себе и эмоциональное состояние взрослого, понимать, насколько он честен, благожелателен, и насколько ребенок ему нужен. В глубине детской души лежат тайны, которые могут быть неявными (вытесненными). Взрослому следует сопровождать ребенка в долгом пути по извлечению его страхов из его воспоминаний, не торопясь, внимательно слушая и развивая у него чувство защищенности и автономии. Однако ребенок может ничего не рассказывать, глубоко прятать свои переживания, подозрения, страхи, личные проблемы, которые будут составлять его личную тайну. К сожалению, часто она формулируется следующим образом: «Меня никто не может полюбить, если я не нужен был даже своей маме, поэтому я лучше никому не буду доверять». Дети, особенно из учреждений, умеют тщательно скрывать и продумывать свое поведение, чтобы понравиться, они будут вести себя сообразно тому, какими их хотят видеть взрослые.

В процессе группового обсуждения данной проблемы мы попытались подобрать различные варианты и способы информирования ребенка о его происхождении, о его биологических родителях. В результате принятия этой позиции, на основании заключения о необходимости признания факта усыновления, а не «рождения ребенка», мы попытались сделать все возможное для обеспечения доброжелательного отношения к приемному ребенку ближайшего окружения семьи. В результате те, кто скрывал посещения занятий, с удовольствием отметили, что их родители (будущие дедушки и бабушки) согласны и готовы принять в свою расширенную семью детей, намерены в силу своих возможностей помогать в их воспитании. Для других неожиданной оказалась реакция их взрослых детей, которые взяли «тайм аут» на обдумывание ситуации. Подобное поведение кровных детей понятно, так как с появлением нового члена семьи в структуре семейных отношений многое должно измениться. Кровные дети должны будут принять и разделить вместе с родителями ответственность за благополучное вхождение ребенка в семью и его дальнейшее развитие и благополучие.

Непростым оказалось обсуждение вопроса о биологических родителях, которое показало наличие психологических барьеров, основанных на стойких мифах о том, что от ребенка отказываются только женщины определенной категории (пьяницы, наркоманки, проститутки) либо их лишают родительских прав. Практически все участники обсуждения заявили, что они не хотели бы позволять встречаться детям со своими кровными родителями. Однако нежелание признавать роль биологических родителей равнозначно отрицанию личной истории ребенка. Потенциальные прини-

мающие родители транслировали еще один из распространенных психологических барьеров – миф о том, что асоциальное поведение детей наследуемо. Соответственно, наиболее эффективным методом преодоления неодобряемых форм поведения детей приемные родители считают тотальный контроль. Никто из потенциальных приемных родителей не говорил о том, что детям нужно доверять и разьяснять, «что такое хорошо и что такое плохо». Идеальное представление будущих родителей о том, как они будут «лепить» нового человека, больше свидетельствует о неосознаваемом стремлении взрослых приписать все успехи детей только своим собственным стараниям и усилиям, а интересы ребенка, его склонности, способности и стремления игнорируются, остаются вне контекста. Часто это формулируется в следующих высказываниях: он (ребенок) впоследствии поймет и будет благодарен, признателен, ему будет за что уважать приемных родителей.

Приемные родители более старшего возраста испытывают и высказывают страхи возможного шантажа и других форм давления со стороны биологических родителей приемных детей. По этим причинам они хотят исключить биологическую мать из биографии ребенка и тем самым как бы произвести ревизию личной истории ребенка, что свидетельствует о внутренних психологических барьерах и неготовности к формированию доверительных взаимоотношений с приемным ребенком.

Психологические проблемы во взаимоотношениях между взрослыми и детьми всегда существуют, так как они по-разному воспринимают и переживают мир. Поэтому является заблуждением приписывание поведению детей собственных отношений, мнений, чувств и переживаний. Чтобы быть понятыми и усвоенными, поведение, поступки, отношения, способы проявления чувств и переживаний взрослого должны быть понятны ребенку и вызывать у него позитивный эмоциональный отклик. Отношения к детям должны строиться на безусловной любви, принятии и заботе, отвечающих базовым потребностям личности в защищенности и безопасности. Формированию навыков выстраивания таких взаимоотношений с приемными детьми посвящен весь цикл занятий в Школе.

Критерием эффективности приемных родителей, на наш взгляд, является поддержание и сохранение теплых отношений с детьми после их ухода во взрослую самостоятельную жизнь. Иногда выпускники детских домов становятся приемными родителями. Отличительной особенностью этих приемных родителей являются неуверенность в себе, замкнутость, отсутствие инициативы, что проявляется в нежелании высказываться, обсуждать проблемы,

делиться своим опытом родительства. В нашей Школе была такая приемная семья, которая имела не только большой стаж семейной жизни, но через их семью прошло около десяти детей. К сожалению, по рассказам этих приемных родителей (они были из числа выпускников сиротских учреждений) их бывшие воспитанники не поддерживают с ними связей после ухода из семьи, из чего мы заключили, что именно они больше всех нуждаются в психологической поддержке и сопровождении. Во время занятий в Школе мы отмечали, что у этой пары есть проблемы в установлении взаимоотношений и взаимопонимания со слушателями. Они оставались в одиночестве, не участвовали в обсуждении предлагаемых тем, уклонялись от общения, что свидетельствует не только о коммуникационных проблемах, но и о базовом недоверии к людям, трудностях социализации и адаптации в обществе.

В заключение хотелось бы сказать, что профилактика социального сиротства должна предусматривать не только своевременное реагирование на «раннее неблагополучие» в семьях, но и участие государства и общества в *создании адекватных условий (возможностей) для каждой (!) семьи родить, воспитывать, охранять здоровье и давать образование детям.*

### Литература

- Ананьев В. Г. Человек как предмет познания. Л.: ЛГУ, 1968.
- Дудченко О. Н., Мытиль А. В., Первышева Е. В. Социальное сиротство: причины возникновения и социальные последствия // Психологические проблемы семьи и личности в мегаполисе. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. С. 9–11.
- Нардонэ Дж., Вацлавик П. Искусство быстрых изменений: Краткосрочная стратегическая терапия. М.: Изд-во Института психотерапии, 2006.
- Нардонэ Дж. Страх, паника, фобия: Краткосрочная терапия. М.: Психотерапия, 2008.
- Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Часть 1. Теория и методы. М.: Когито-Центр, 2007.
- Филиппова Г. Г. Психологическая помощь в период ожидания и раннего развития ребенка // Проблемы семейного консультирования: теория и практика. М.: Изд-во Моск. гуманитарного ун-та, 2005. С. 36–39.

# Сирота в мегаполисе

*Е. И. Николаева, О. Г. Япарова*

О древности слова «сирота» в русском языке свидетельствует его структура, сродная структуре слов «доброта», «духота», «глухота» и т. д. Сиротство как явление существует, возможно, столько, сколько живет человечество.

Однако в разных странах эта проблема решается различным образом. Россия же в самый мирный период своего существования содержит треть всех сирот земного шара (Тобис, 1999), не считая – некому подсчитать – от 2 до 4 миллионов детей, проживающих на улице (Ослон, Холмогорова, 2001), и это не то явление, которым можно гордиться.

В какой-то момент осознав, что движение в сторону демократизации с таким грузом невозможно, правительство поспешило решить проблему быстро. Для этого год назвали годом семьи, а социальным работникам и детским домам было велено сделать все, чтобы раздать детей в семьи. Будущих же родителей, наконец-то, решили поддержать, увеличив пособие на ребенка.

Безусловно, это благое начинание. Но сколько благих начинаний уже заканчивалось печально, и, как известно, именно ими вымощена дорога в ад. В 1768 г. Екатерина II тоже пыталась решить аналогичную проблему быстро: она издала указ, по которому крестьяне могли брать сирот на воспитание за пять рублей в месяц. Дети-сироты вымирали практически полностью в сиротских заведениях как по объективной причине – распространение инфекции, так и в результате по сей день не искорененного зла – их обкрадывали те, кто должен был холить и лелеять. Пять рублей – колоссальные деньги по тем временам. Но прекрасное начинание выродилось в «позорный промысел», когда крестьяне детей брали, кормили плохо, эксплуатировали, а деньги пускали на нужды хозяйства.

---

Исследование выполнено при поддержке РФНФ, грант №07-06-00576а.

Само наименование года «Годом семьи» сильно напоминает мифологическое мышление, суть которого проявляется в решении по типу: «сказано – сделано», т. е. если нечто сказано, то оно «само как-нибудь да и сделается». Примерно по той же логике более 100 социальных законов, принятых Думой, не имеют механизма реализации. К ним относится и закон о замещающих семьях, нормальное функционирование которого невозможно в силу многочисленных прорех, которые, к счастью, законодательные собрания мегаполисов собственным волевым решением могут «залатать», тем самым обеспечив его разумное использование.

Называние года «Годом семьи» потому странно, что для страны с различными укладами, каковой является Россия, сначала нужно решить, что такое семья. Является ли семьей сообщество, которое столь распространено среди современной молодежи, – гражданский брак? На этот вопрос нужно срочно отвечать, поскольку социальным работникам и психологам в ближайшее время нужно будет решать, можно ли им давать детей. Считать ли семьей образование, включающее приемного ребенка и одинокого молодого человека или одинокую женщину? Проблема состоит в том, что до XVIII в. ни в одном из европейских языков не было термина для обозначения группы, состоящей из родителей и детей (Гис, Гис, 2002). Патриархальный уклад предполагал иное устройство родственников. К чему нас призывают, когда говорят об укреплении семьи? К тому, что осмеяно Н. Островским в многочисленных пьесах? К современной европейской семье, которая в типичном варианте формируется после 30 лет, а дети появляются, когда возраст родителей приближается к 40 годам?

Стремление решить быстро, не обдумав, порождает и соответствующие последствия. И первые весточки нового «позорного промысла» мы имеем сейчас, когда детей берут на селе только в возрасте 5 лет, когда их можно заставлять работать на огороде, но не нужно заботиться об их развитии и готовить к школе, а в 7 лет их возвращают в детский дом и берут новых пятилеток. У психологов нет возможности не давать таким «родителям» детей. Берут и умственно отсталых детей (за которых платят больше), но не по одному, а сразу по пять человек (хотя для нормального развития и на одного у приемной матери не может хватить времени, поскольку ребенок нуждается в специальном уходе). Однако так хочется отчитаться перед европейским сообществом: «У нас нет сирот» – а потому глаза закрываются на многие вещи, которые вредят, и прежде всего – детям. Законы издают одни люди, а проблемы на местах приходится решать другим, которым трудно достучаться в верхние инстанции.

В русском языке есть устойчивое выражение – «сирота казанская». Когда в 1552 году Иван Грозный взял столицу татарского ханства Казань, то, желая подчинить население, он использовал проверенный способ – подкупал знать. Стремясь сохранить свое положение и богатство, татарские ханы шли на компромисс с властью. Они от правлялись в Москву, где приbedнялись, чтобы получить как можно больше жалования. Вот и прозвали их в народе «казанскими сиротами»... Социальные работники уже столкнулись с семейными детскими домами, главы которых занимались исключительно «выбиванием» средств и подарков, а не воспитанием детей. При этом рядом с ними в полной нищете проживают семьи с детьми, родители которых занимаются прямым своим делом – воспитанием детей, а потому не имеют времени «приbedняться» перед властью и заезжими иностранцами. Должны быть правила, при которых средства нужно не выбивать, а получать по закону, без волокиты.

Что же делать, чтобы не повторять ошибки, хорошо известные из истории?

Бельгийский комитет по социальным проблемам женщин описал три категории матерей, оставляющих своих детей сразу же после рождения: 1) женщина, которую бросил отец ребенка, 2) замужняя женщина, родившая ребенка от внебрачной связи, 3) беременная женщина с низкой социальной и моральной приспособляемостью (Брутман, Панкратова, Ениколопов, 1994).

Приведенные данные позволяют осознать те профилактические меры, которые бы способствовали уменьшению числа сирот в дальнейшем. Ребенок, пробывший вне общения с близким человеком даже день, будет однозначно иметь те или иные интеллектуальные или эмоциональные проблемы в будущем. Это хорошо изученный феномен (Боулби, 2006; Ainsworth, 1978), и нет сомнения, что нужно сделать все, чтобы ребенок оставался с матерью (Красвицкая, 2001).

Москва как любой мегаполис удобна тем, что здесь легко затеряться, сдать ребенка в роддоме и, подписав документы об отказе, вернуться в маленький городок и быть уверенной, что никто не узнает об этом событии твоей жизни. Так поступают молодые неопытные девушки, обманутые или обманувшиеся. Число их таково, что необходимо создать службу, которая, обнаружив таких молодых матерей, делала бы все, чтобы они не отказывались от детей. В возможностях этой службы должны быть специальные общежития, где эти молодые неопытные мамы, не имеющие поддержки в своих родительских семьях, проживали бы при поддержке квалифицированных социальных работников, которые обучали бы их родительству, помогли бы получить специальность и работу. Не обязательно такие общежи-

тия должны быть устроены в Москве: они могут быть в подмосковных поселках, где проще найти работу и легче воспитывать детей.

Может показаться, что подобная работа потребует больших затрат. Но они все равно окажутся существенно меньше, чем затраты на содержание ребенка в детском доме или плата за воспитание ребенка приемными родителями. Кроме того, мать, однажды так легко избавившаяся от ребенка, и дальше будет иметь соблазн легкого решения. Дети, которые не испытывали в первые два года родительской любви, с большой вероятностью оставят своего ребенка, когда вырастут, в детском доме (Лангмейер, Матейчек, 1984; Прихожан, Толстых, 2007). Необходимо прервать эту цепь в самом ее начале.

Вся ответственность при рождении ребенка-отказника в нашей стране лежит на матери, но если начать с ней работать, то можно привлекать к ответственности и отцов, полагающих, что вне брака они могут легко избежать последствий. Мы не вправе поощрять безответственное поведение, и все граждане должны знать, что обязаны содержать своих детей до их совершеннолетия. Пока нет общероссийского закона, законодательное собрание такого мегаполиса, как Москва, может ввести собственное законодательное решение и относительно создания подобных служб, и относительно ответственности родителей, отказывающихся от ребенка. Возможно, оно не должно касаться ответственности матери (иначе подобные несчастные женщины будут рожать не в роддомах, а под заборами, а потом подкидывать детей), но призывать к ответственности отцов.

Наверное, наиболее эффективным (хотя бы в Москве) будет создание подобной службы при роддомах, которая включала бы юристов, психологов и социальных работников. Уже в роддоме при выяснении факта отказа от ребенка одни начинали бы сразу же оформлять документы на ребенка, чтобы максимально ускорить попадание его в семью; другие бы выясняли факт отцовства и возможность получения алиментов под ребенка; наконец, третьи работали бы с матерью, поощряя ее воспитывать ребенка при соответствующей экономической и социальной поддержке.

Создание такой службы исключило бы факты долговременного (до 4 лет!) проживания детей в детских больницах без имени, документов, соответствующего ухода, поскольку персонал детских больниц не имеет возможности оказывать поддержку таким детям – он выполняет другие функции.

Близкой к этой проблеме является проблема лишения родительских прав в связи с антисоциальным поведением. Данная проблема требует более глубокого, продуманного подхода. Если есть хоть какая-то надежда социальной реабилитации матери или отца

при предоставлении им работы и бесплатного лечения от алкоголизма, нужно пытаться это делать. При этом детей можно забрать лишь на время лечения родителей, а затем помочь семье встать на ноги. Всегда легко забрать детей, которые через некоторое время начнут идеализировать образ родных родителей, а значит во взрослом состоянии прибегнут к их способу жизни. К тому же, родители без детей будут еще стремительнее опускаться на социальное дно. Только совместные действия тех, кто принимает участие в реабилитации родителей, и тех, кто временно заботится о детях в тот момент, когда родители находятся в реабилитационных центрах, приведут к нормальному развитию ребенка и восстановлению семьи. В нашей практике был положительный случай, когда мать в 6 месяцев отдала ребенка на воспитание благополучной хозяйке квартиры, у которой ранее проживала, а в 6 лет вернулась и забрала девочку. Выросшая девочка пошла не по негативному сценарию матери, а по позитивному женщины, временно воспитывавшей ее как свою дочь.

Второе направление профилактики сиротства – работа с будущими родителями. Возможно, многие взрослые, имеющие подростков, держали в руках учебник обществоведения, в котором излагаются основы Конституции. Мы уверены, что немногие из них смогли без тоски прочесть хотя бы страницу. Почему американскую конституцию излагают американским детям в дискуссионной форме на быденном языке, а наши дети должны прорываться сквозь сухой юридический текст, часто непонятный даже их родителям?

Курс обществоведения можно выучить и сдать, но невозможно понять – и тем более принять – особенно те пункты, где излагаются основы семейного кодекса. Для этого нужно создать учебник, в котором бы основы семейного права разбирались на конкретных примерах, – более того: из которого каждый подросток понял бы реальные последствия необдуманных поступков. Лучшим вариантом была бы демонстрация по телевидению обсуждения каждой темы данного курса в разных школах страны, чтобы дети из разных регионов попытались ответить на одни и те же вопросы, непростые не только для них, но и для взрослых. Если сделать профессионально такой курс, то подростки с легкостью оторвутся от передачи «Дом-2» и почувствуют заинтересованность государства в размышлениях молодых, в их проблемах и способах их решения. Тот факт, что масса людей смотрит многочисленные передачи, проходящие в виде судебных процессов, свидетельствует в пользу того, что подобная программа была бы востребована.

Наконец, нужно вести работу по усыновлению и удочерению детей, которые уже находятся в детских домах. Самый простой пер-



вый шаг – создание единой базы данных для всех детей России. Это необходимо по многим причинам, одна из которых состоит в том, что родители, живущие в мегаполисе, предпочитают брать малышей до года, но провинция готова воспитывать детей любого возраста, причем в деревне судовольствием берут и подростков 10–12 лет. Единая база повысит шансы подростков оказаться в семье.

Среди подростков-детдомовцев есть и много «трудных», попробовавших уличную свободу. Они живут в детском доме с осени до весны и убегают на все лето в поисках свободы. Таких детей нельзя отдавать в семьи. Методы их воспитания уже апробированы А. С. Макаренко. Лучший вариант реабилитации уличных подростков – любые типы закрытых военизированных учреждений, где мальчишек, никогда не видевших нормальных образцов мужского поведения, будут воспитывать мужчины. Именно поэтому так разительны результаты, когда таких детей берут на воспитание воинские подразделения или монастыри.

Для остальных детей также необходимы дополнительные структуры, являющиеся переходным «мостиком» между семьей и сиротским учреждением. В нашем опыте был случай, когда деревенская семья, в которой было трое своих детей, взяла на воспитание девочку. На третий день жизни в новой семье обнаружилось, что у девочки непроходимость кишечника. Семья была столь ответственна, что мать, оставив хозяйство и троих детей, отправилась в город. Каждый может вообразить, как нелегко попасть деревенскому жителю к специалисту, что нужно сидеть в очередях и при этом где-то жить и что-то есть.

Узнав, что девочке нужны операции, мать продолжала за нее держаться. Но все, кто хоть когда-то сталкивался с таким диагнозом, понимает, что мать может пребывать с девочкой в больнице годами. А что с остальными детьми? Через полгода приемная семья сдала девочку в детский дом. Но если бы была структура, которая курирует передачу ребенка в семью (например, в рамках детского дома), то детский дом мог бы взять на себя заботу о ребенке на время пребывания его в больнице, а потом, когда все операции были бы проведены, вновь вернуть ребенка в семью. Да и сама девочка могла бы проживать в семье в промежутках между лечениями. Но подобных структур нет, а социальные работники, которые проводят наблюдение, могут только помочь вернуть ребенка назад в детский дом.

Создание промежуточной структуры, отслеживающей момент перехода ребенка в семью (особенно сельскую, поскольку городским родителям несколько проще найти медицинскую помощь), необходимо закрепить законодательно, чтобы в случае непредвиденных

обстоятельств ребенок мог быть возвращен на время в детский дом, но не исключен и из семьи, к которой успел привыкнуть и которая готова его воспитывать.

Наконец, мы переходим к обсуждению той службы, которая бы занималась сопровождением приемной семьи. Эта служба включает диагностирование будущих родителей, их обучение и сопровождение. Пока в большинстве субъектов Федерации эти службы разделены: психолог из одного министерства диагностирует и обучает родителей, а социальный работник из другого министерства потом поддерживает семью. Такое разделение не способствует эффективной работе с семьей. Вопиющие случаи недостойного обращения с приемными детьми постоянно всплывают в прессе, причем как за рубежом, так и внутри страны. Более того, нередко приемные родители отказываются от ребенка, что приводит к дополнительной травме маленького человека (Психическое развитие..., 1990; Дети-сироты..., 1998), вынужденного многократно адаптироваться к принципиально различным условиям проживания в его родном доме, в детском доме, в приемной семье и вновь в детском доме (Каджуни, 1990; Захарова, 1991; Прихожан, Толстых, 2007).

На какие параметры приемной семьи – социальные или психологические? – следует опираться работникам, ответственным за передачу ребенка в приемную семью? Любой психолог понимает, что даже в семьях кровных родителей наблюдается существенное разнообразие психологических характеристик родителей и существуют многочисленные варианты соотношения этих характеристик с особенностями детей (Лишин, 1997; Фурманов, Фурманова, 2004). Целью нашего исследования было оценить социальные и психологические характеристики приемных родителей как успешных в деле адаптации ребенка в свою семью, так и неуспешных (отказавшихся от детей в течение двух лет после усыновления) и сопоставить их с аналогичными в семьях, где родители и дети являются кровными родственниками. Для этого мы воспользовались большой базой наиболее часто используемых тестов, а также апробировали собственные методики.

В исследовании приняли участие 106 родителей и их дети. Родители были разбиты на 3 группы. Первую группу составили кровные родители (30 человек), вторую – эффективные приемные родители (66 человек), третью – неэффективные приемные родители (10 человек).

Группы были сформированы из родителей, обратившихся в психологический центр за различного рода помощью: приемные родители проходили обязательное тестирование, необходимое

при сопровождении приемных семей. Из числа кровных родителей 16 человек – педагоги школ, принявшие участие в «Тренинге родительской компетентности» в том же центре, еще 14 человек – обратившиеся за помощью в центр в связи с психологическими проблемами у детей. Приемные родители, у которых не было случаев отказа от детей, были членами группы эффективных родителей, тогда как родители, которые либо отказались от детей, либо в течение 2-х лет не достигли взаимопонимания с приемными детьми (о чем есть документальные свидетельства социальных работников и психолога), образовали группу «неэффективных».

Средний возраст кровных детей составил 12,4 лет, средний возраст приемных – 12,3 года. Следовательно, существенной особенностью нашего исследования было то, что приемные родители брали не только малышей, но и подростков, воспитание которых особенно тяжело. Приемные дети – проблемные дети по определению (Лангмейер, Матейчек, 1984; Боулби, 2006). Но в особенной степени это касается тех, кто имел достаточно длительный период негативного проживания вне семьи. В дальнейшем мы приведем лишь те различия, которые оказались достоверными.

Первые различия между эффективными и неэффективными семьями касались социальных аспектов: эффективными оказались родители, которые уже воспитали своих собственных детей, но чувствовали в себе силы и желание продолжать этот позитивный опыт. Неэффективными оказались те, кто имел своих собственных несовершеннолетних детей и наивно полагал, что, взяв подростка, облегчит воспитание родных детей.

Различия были получены и при анализе результатов опросника Р. Кеттелла (Рукавишников, Соколова, 1998). Все родители оказались одинаково ответственными (Фактор G). Эффективные приемные родители имели более высокие значения по фактору А (что говорило о большей выраженности у них сердечности и открытости) и по фактору С (способность управлять своими эмоциями). При этом фактор В, умеренно коррелирующий с оценками по интеллектуальным тестам, был ниже у эффективных родителей, чем у кровных и неэффективных. Одна из эффективных родительниц не смогла сама заполнить тест в силу недостаточных интеллектуальных возможностей. Но приемных детей она обожала и радовалась любым их достижениям, со стороны выглядящим весьма скромными. Подростки чувствовали это, и анализ их результатов свидетельствовал о том, что им было комфортно в приемной семье. Характерно, что в нашем исследовании фактор В приемных детей из эффективных семей также был ниже, чем у детей из неэффективных семей.

Это легко объясняется тем, что дети из эффективных семей сильно волновались (им не хотелось подвести своих приемных родителей), но, волнуясь, они делали больше ошибок. Дети из неэффективных семей не имели подобных эмоциональных проблем, поскольку радовались возвращению в детский дом из приемной семьи.

Эффективные приемные родители, в отличие от неэффективных, хотя и способны анализировать собственные ошибки. Неудачи их ранят, но они стремятся изменить ситуацию, а не отказываться от детей (фактор О). Они более зависимы, чем неэффективные (фактор Q2), но готовы упорно преодолевать препятствия (фактор Q3).

Неэффективные родители более властны и самоуверенны, они предпочитают доминировать, контролировать (фактор E), более ригидны (фактор Q1) и тревожны (фактор Q4), по сравнению с эффективными.

Очень часто, обнаружив ошибки у приемных детей, неэффективные родители устраивают тотальную слежку по выявлению у них «недостатков», что, конечно и легко подтверждают. Этот феномен называется самореализующимся пророчеством. Мы ожидаем от человека определенного поведения, а потому меняем собственное, что с большей вероятностью провоцирует того человека на ожидаемое нами поведение. Но ребенка вообще легко загнать в угол. И если родитель будет подозревать ребенка в воровстве (для детдомовских детей это обычное явление, поскольку они не знакомы вообще с явлением «личного», они всегда пребывали в области общественного), то обязательно это обнаружит. Семья – не то место, где полезен эксперимент. Именно в семье (в отличие от законодательного собрания) лучше для всех пользоваться мифологическим мышлением и верить в положительные свойства тех, кто рядом, чем непрерывно экспериментально провоцировать на негативное поведение.

Вполне возможно, неэффективные родители смогли бы успешно воспитывать (или воспитывают) своих родных детей. Но приемные дети, и тем более – подростки, при вхождении в новую семью требуют большей чуткости, тактичности, открытости со стороны родителей. Поэтому, опираясь на собственный опыт, а не на тест, психолог может обнаружить будущую маму-детектива и – поостережется давать ей проблемного ребенка.

Для оценки эмоционального состояния использовали две методики: Цветовой тест Люшера (Люшер, 2006) и «Hand-тест» (Курбатова, Муляр, 1996). При использовании первой методики не было найдено различий между группами эффективных и неэффективных родителей. В то же время «Hand-тест» позволил обнаружить у неэффективных приемных родителей склонность к открытому

агрессивному поведению, наличие формализма во взаимоотношениях, высокое напряжение, что, безусловно, препятствует установлению взаимопонимания с приемными детьми и усложняет процесс их адаптации в новой семье.

Процесс научения ребенка новым правилам основывается на двух механизмах, которые применяет любая семья в воспитании, – это поощрение и наказание (Каптерев, 1957; Гордин, 1971; Николаева, 2006). Возникло предположение, что анализ способов применения наказания и поощрения в тех семьях, из которых вышли родители, и их отношение к этим методам в настоящее время позволит вычленить факторы, способствующие будущему эффективному родительству.

Неэффективные родители рассказывали о достаточно жесткой системе воспитания, которой они сами подвергались в детстве, когда основной причиной наказания было «непослушание». Размышляя о том, какие эмоции ребенок должен испытывать при наказании, неэффективные родители называют очень узкий набор чувств: обиду, вину, стыд. Эффективные родители, напротив, подчеркивают, что результатами наказания для них являлись понимание проступка и намерение исправить свои действия. Более того, первые настаивают на обязательном наказании при любых ошибках ребенка, тогда как эффективные родители считают, что есть случаи, когда наказание не нужно, поскольку ребенок уже осознал свою ошибку.

Эффективные родители более легко относятся к поощрению, чем неэффективные, которые предлагают (основываясь на собственном детском опыте) поощрять ребенка только за конкретные действия. Они неспособны проявить щедрость в этом деле, полагая, что каждое поощрение ребенок должен заслужить. Очевидно, что такие методы не могут быть применены к проблемным детям, многие из которых не имеют навыков самообслуживания, обладают слабыми знаниями правил поведения в семье, а потому заслужить поощрение при высоких требованиях к ним практически неспособны.

Следовательно, неэффективные приемные родители могут быть весьма успешными родными родителями, однако они слишком критичны и требовательны к детям. Дети, потерявшие родителей, или дети-отказники не могут соответствовать таким высоким требованиям в силу того, что их тяжелый эмоциональный опыт существенно сказывается на их интеллектуальных способностях и социальных навыках. Потенциальные приемные эффективные родители – это те, кто принимает детей безоговорочно, у кого нет стереотипов по поводу их будущего, но есть свой эффективный родительский

опыт и есть потребность отдавать себя детям. Наше исследование привело к пониманию, что только проективные методики, причем обращенные в прошлое приемных родителей, позволяют раскрыть их потенциал во взаимодействии с ребенком.

Но важнее тестирования будет подготовка будущих родителей к приему ребенка в семью. Более того, многие элементы работы в такой школе для родителей могут носить диагностический характер. Важны именно регулярные занятия (а не отдельная беседа), на которых родителям сразу же открыто говорят об обязательных проблемах детей, которые остались без попечения родителей. При этом главной должна быть мысль, что нельзя требовать от ребенка того, чему он никогда не учился: ведь ребенок без попечения родителей не умеет зачастую видеть, слышать, сострадать, любить. Ребенок домашний научается видеть и слышать, ориентируясь на предпочтения матери. Приемному не на что ориентироваться, поэтому, глядя, он не всегда видит. Точно так же ему нужно учиться и любви, учиться ее выражать и поддерживать. Эффективность подобных школ может оцениваться по количеству людей, решивших, что они ошиблись, желая взять ребенка. Позитивным такой отказ можно считать потому, что он исключает возможное травмирование и этих родителей, и ребенка в случае неудачи.

На занятиях школы, кроме знакомства родителей с особенностями приемного ребенка, необходимо поработать и с причинами, по которым они хотят взять ребенка. Одним из эффективных инструментов для этого разговора является рисование генограммы, которая позволяет увидеть типичные проблемы, возникавшие в семьях будущих родителей из поколения в поколение. Обсуждение этих проблем позволит самим родителям осознать их и увидеть, что они могут передать приемным детям этот негативный груз. Но эти же генограммы могут позволить выявить и те механизмы, которые скрепляют семью, те ритуалы, которые делают ее крепкой и жизнестойкой, причем эти качества также могут быть переданы приемным детям. Круг обсуждаемых вопросов может быть широким: как дети будут называть взрослых в новой семье, будут ли будущие родители менять имя ребенку или нет, как вся семья будет относиться к прошлому ребенка, как будут строиться отношения с кровными родителями. Ответы должен давать не психолог (задача которого – только подталкивать к решению, но не предлагать его в готовом виде), а семья. При этом будут затронуты экзистенциальные вопросы, которые, возможно, ранее в семье никогда не звучали. Эффективное разрешение проблемных вопросов позволит скрепить всю семью в процессе совместной работы.

После проведения тренинга родители должны еще раз решить, насколько они готовы брать ребенка именно сейчас. Было бы эффективным предоставить им возможность регулярно получать ответы от специалистов на возникающие вопросы. В мегаполисе таким каналом связи может стать специально выделенная телефонная линия по экстренным вопросам, например, телефон доверия для приемных родителей и приемных детей. Это может быть и адрес электронной почты. Особенно полезно создание клуба, в котором люди, обучающиеся в одной группе или из одного района, могли бы советоваться в решении проблемных ситуаций и особенно вопросов, апеллирующих к реальному опыту приемного родительства, которым не обладают психолог и социальный работник.

Не следует забывать о том, что не только родителей, но и ребенка нужно готовить к приему в семью. Для многих детей, никогда не живших в семьях, родители – это что-то вроде волшебников, которые дарят подарки, но ничего не требуют. И тогда становится шоком требование вымыть пол, убрать за собой и многое другое, что в обычных семьях дети умеют делать чуть ли не с рождения и принимают как данность.

В процессе подготовки ребенка с ним обсуждаются те вопросы, которые возникнут при вхождении в семью, и ищутся пути эффективного выхода из проблемных ситуаций. При этом необходимо создать возможность общения ребенка и психолога в период вхождения в семью. Психолог может оставить ребенку пачку бумаги и много подписанных конвертов с адресом психологической службы и попросить его описывать свое настроение или рисовать его на бумаге. Это позволит оценить то эмоциональное состояние, в котором находится ребенок, не обученный рефлексии.

В мегаполисе можно создать единую информационную систему для специалистов, работающих в каждом районе с замещающими семьями: она позволит регулярно обмениваться опытом по эффективному решению проблем. Только совместные усилия всех могут привести к тому, что число детей в детских домах сократится.

Уже сейчас нужно настаивать на невозможности планировать полное закрытие детских домов. Они, вероятно, будут выполнять функцию посредника, о которой говорилось выше, однако часть детей так и останутся там жить, поскольку в силу особенностей своего индивидуального развития неспособны вжиться в семейную структуру.

Следует изменить правила проживания детей в детских домах. Детям нужно предоставить больше свободы в самостоятельном решении некоторых небольших проблем и усилить ответственность

за личное поведение. Важно, кроме коллективного труда, вводить и труд индивидуальный по самообслуживанию, наделив детдомовских детей обязанностями, которые есть у детей домашних.

Желателен комплексный подход к решению сложнейшей социальной проблемы сиротства. Он выражается в слаженной работе с родителями, отказывающимися от детей или не выполняющими своих обязанностей по их воспитанию, с самими детьми, оказавшимися без попечения родителей, и с их будущими приемными родителями. К тому же, движение общества в сторону демократизации, когда у людей возникнет возможность устраиваться на работу или начинать собственное дело, будет способствовать уменьшению числа родителей с антисоциальным поведением.

### Литература

- Барабанова В. В. Знать трудности в развитии детей и учиться их преодолевать // Семейный детский дом: реальность, проблемы и перспективы современной России. М.: Дом, 1995. С. 25–26.
- Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей. М.: Академический проект, 2006.
- Брутман В. И., Панкратова М. Г., Ениколопов С. Н. Некоторые результаты обследования женщин, отказавшихся от своих новорожденных детей // Вопросы психологии. 1994. №5. С. 31–36.
- Гис Ф., Гис Дж. Брак и семья в Средние века. М.: РОССПЭН, 2002.
- Гордин Л. Ю. Поощрения и наказания в воспитании детей. М.: Педагогика, 1971.
- Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / Под ред. Е. А. Стребелевой. М.: Полиграф сервис, 1998.
- Захарова Л. Н. Дитя в очереди за лаской: Детский дом. М.: Педагогика, 1991.
- Каджуни Н. Г. «Государственные дети» о предательстве родителей и детском доме. Ростов-на-Дону, 1990.
- Каптерев П. Ф. О страхе и мужестве в первоначальном воспитании. СПб.: Наука, 1957.
- Красвицкая Г. С., Прихожан А. М., Толстых Н. И., Кабышев О. А., прот. Аркадий (Шатов). Вы решили усыновить ребенка. М.: Дрофа, 2001.
- Курбатова Т. Н., Муляр О. И. Проективная методика исследования личности «Напд-тест»: Руководство по использованию. СПб., 1996.
- Лангмейер Й., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага: Авиценум, 1984.



- Лишин О. В. Педагогическая психология воспитания. М.: Педагогика, 1997.
- Люшер М. Цветовой тест Люшера. М.–СПб.: Сова, 2006.
- Николаева Е. И. Сравнительный анализ представлений детей и их родителей об особенностях поощрения и наказания в семье // Психология. Журнал высшей школы экономики. 2006. Т. 3. №2. С. 118–125.
- Ослон В. Н., Холмогорова А. Б. Замещающая профессиональная семья как одна из моделей решения проблем сиротства в России // Вопросы психологии. 2001. №3. С. 79–90.
- Прихожан А. М., Толстых Н. Н. Психология сиротства. 3-е изд. СПб.: Питер, 2007.
- Психическое развитие воспитанников детского дома / Под ред. А. С. Дубровиной. М.: Детство-Пресс, 1990.
- Рукавишников А. А., Соколова М. В. Факторный личностный опросник Р. Кеттелла: Методическое руководство. СПб.: Иманон, 1998.
- Фурманов И. А., Фурманова Н. В. Психология депривированного ребенка. М.: Владос, 2004.
- Ainsworth M. D., Blehar M. S., Waters E., Wall S. Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1978.
- Tobis D. Moving from residential institutions to community-based services in Eastern Europe and the former Soviet Union. Paper prepared for the International Bank for Reconstruction and Development. NY: Academy press, 1999.

## Адаптация ребенка в «старой» патронатной семье

*М. Ф. Терновская*

В данной публикации, подготовленной к печати в 2008 г., представлены некоторые итоги работы, проводившейся с 1996 по 2008 г. на базе ГОУ Детского дома №19 г. Москвы. Это была работа по созданию и апробации в то время новой модели уполномоченного учреждения органа опеки и попечительства по помещению детей на патронатное воспитание в семьи граждан.

Под термином «патронатное воспитание» в этой статье далее везде будет пониматься «старое» патронатное воспитание, регулируемое ранее (до 2008 г.) законами субъектов Российской Федерации и впервые введенное в законодательство в Калининградской области в законе области от 1996 г. «О Минимальных социальных стандартах организации работы по опеке и попечительству над детьми». «Старое» патронатное воспитание – это форма устройства детей, оставшихся без попечения родителей, в семьи граждан при обязательном условии разграничения прав и обязанностей по защите прав и интересов таких детей между патронатным воспитателем, органом опеки и попечительства и уполномоченной организацией, на которую органом опеки и попечительства возложены полномочия по организации патронатного воспитания.

С принятием в 2008 г. Федерального закона Российской Федерации № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» произошла подмена понятий, и термином «патронатное воспитание» стали называть совершенно иную форму семейного устройства детей-сирот, основанную на иных правоотношениях, а именно – патронат стал формой обычной опеки по договору. С изменением правоотношений изменились и условия предоставления патроната, и его суть, и его эффективность. Поэтому результаты, которые будут представлены в данной статье, ни в коей мере не приложимы к «новому патронату», который в настоящее время определен в указанном законе «Об опеке и попечительстве». Сам проект детского дома № 19 более

не действует по представленной в статье модели, а авторы технологий разошлись по разным проектам, – в частности, многие из нас работают в настоящее время в АНО Центре «Про-мама».

В представляемой вниманию читателя работе принял участие весь психолого-педагогический коллектив проекта, и каждый сотрудник внес посильный вклад в достижение итогового результата. В статье дан анализ механизмов, условий и факторов адаптации детей – социальных сирот, помещенных на воспитание в патронатные семьи, и показано, что система «старого» патронатного воспитания является наиболее защитной, безопасной и стабильной для ребенка

### **Существовавшая необходимость пересмотра подходов к семейному устройству детей-сирот**

В 1996–2008 гг. в России активно проводился поиск путей преодоления социального сиротства в России и создания эффективной модели защиты прав детей, оставшихся без попечения родителей. Страна стояла в то время перед необходимостью выбора пути развития системы защиты прав ребенка. Будет ли сохранен административный подход в работе органов опеки и попечительства, с существенным финансовым обеспечением детей и семей, исключая участие специалистов в процессе принятия решений о выборе форм защиты прав и в процессе устройства детей в семью? Или же будет создана профессиональная модель госопеки, предполагающая гарантированное государством участие профессиональных организаций в передаче детей в семью и в сопровождении замещающих семей? Ответ на этот вопрос теперь каждый может дать самостоятельно. В данной работе представлены результаты 12-летней апробации второй из названных моделей, а именно – профессиональной модели устройства детей на воспитание в семьи.

*Социальные сироты* – это дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей.

До сих пор устройство детей-сирот являлось основной формой защиты их прав. Профилактическая работа не согласована с работой по опеке и попечительству. Развитие системы защиты прав детей все еще идет по пути наращивания сети разнообразных учреждений, а также направлено на меры стимулирующего характера, т. е. на увеличение выплат гражданам, воспитывающим детей. При этом в стороне остаются проблемы создания моделей всесторонней и коллегиальной профессиональной оценки потребностей, предоставление профессиональной поддержки в процессе обеспечения этих потребностей. Также государство, сохраняя контроль за передачей

детей в семью в руках всего нескольких лиц – сотрудников органов опеки и попечительства, региональных банков данных детей, оставшихся без попечения родителей, и судов – полностью снимает с себя ответственность за тех детей, которые устроены в семью, не гарантируя предоставление им услуг по профессиональному сопровождению. Данная ситуация особенно опасна в условиях массовой раздачи детей в семьи, так как при этом сохраняется значительный риск для безопасности ребенка и риск повторных возвратов детей в учреждения.

Тенденция сохранения жесткой административной модели помещения детей в семьи связана с недостаточной осведомленностью законодателей и управленцев об аргументированных теоретических представлениях об основах адаптации ребенка, разлученного с семьей, о научных исследованиях об эффективности профессионального (т. е. старого патронатного) воспитания и об особенностях протекания адаптации ребенка в любых, в том числе и в патронатных, семьях.

В связи с этим мы надеемся, что наши старые результаты применения профессиональной модели устройства детей в патронатную семью, апробированные в течение 12 лет в более чем 40 регионах РФ, могут, возможно, послужить стимулом для пересмотра подходов к построению подобных моделей в будущем.

В теории и практике воспитания детей – социальных сирот в рассматриваемый период времени имелся целый ряд *противоречий*:

- между потребностями детей в нормальном развитии – и действующей институциональной формой их воспитания, приводящей к невозможности обеспечить адаптацию ребенка и к нарушениям в его интеллектуальном, физическом, эмоциональном, психологическом и социальном развитии;
- между необходимостью обеспечения адаптации и социализации социальных сирот и – отсутствием теоретических представлений о механизмах, условиях и факторах адаптации ребенка при его помещении в новую семью, что затрудняет практическое обеспечение адаптации таких детей;
- между признанием семьи как единственно возможной среды для адаптации ребенка и – отсутствием правовых и организационно-педагогических условий для обеспечения приоритетности семейного воспитания;
- между потребностью в гуманизации работы педагогов и специалистов органов опеки и попечительства с детьми, кровными родителями и приемными родителями и – отсутствием профессионального взаимодействия с ними, что затрудняет успешную адаптацию ребенка в таких семьях;

- ♦ между необходимостью научного подхода к осуществлению работы по опеке и попечительству и – оторванностью, недостаточной ориентированностью на практику существующих научных представлений, отсутствием единой процессной модели работы по защите прав детей, недостаточностью в России теоретических основ патронатного воспитания и, как следствие, наличием непрофессиональных подходов к работе с детьми в процессе оценки, вмешательства и предоставления помощи, что приводило к дезадаптации такого ребенка.

Настоящее исследование было нацелено на восполнение этого пробела.

Теоретико-методологической основой данного исследования являются аксиологический, системный и междисциплинарный подходы к построению патронатного воспитания как педагогической системы. Мы опирались на основные теоретические положения гуманистической психологии (А. Маслоу, К. Роджерс, А. Адлер), теорию гуманистического воспитания (Я. Корчак, Р. Штайнер, А. С. Макаренко, В. А. Сухомлинский, С. Т. Шацкий), теорию привязанностей и созданные на ее основе теории адаптации детей-сирот (Дж. Боулби, М. Д. С. Эйнсворт и их последователи Р. Джиллиган, К. Кэрнс, В. Фалберг, Д. Хоув, П. М. Критенден и др.), на исследования в области патронатного воспитания (Дж. Алдгейт, Д. Бэрридж, М. Лоув, К. Макаули, Дж. Роув, К. Селлик, Дж. Тризеллотис, М. Хилл и др.), общую теорию систем (Л. фон Берталанфи), теорию семейных структур (С. Минухин, Д. Олсон, А. В. Черников). Были учтены и использованы опыт современных зарубежных и отечественных авторских педагогических школ (Г. Гмайнер и Е. Брускова, А. Н. Тубельский, Е. Я. Ямбург и др.), результаты исследований в области теории и практики социального сиротства (И. А. Бобылева, И. Н. Володина, Н. П. Иванова, В. И. Лопатина, А. А. Северный, Г. В. Семья, Л. М. Шипицина), семейного права (по материалам Минобрнауки – работы А. З. Дзугаевой, И. М. Кузнецовой, А. М. Нечаевой, Ф. С. Фарберовой), теории процессного управления (С. В. Ильдеменов), аналитические материалы о положении детей в мире и в России, подготовленные Всемирным банком, Российским детским фондом, Институтом детства, Министерством образования и науки России.

### **Патронатное воспитание**

«Старое» патронатное воспитание являлось аналогом широко применяемой за рубежом формы помещения детей в фостеровские се-

мы, благодаря которой во всем мире дети получают возможность воспитываться в семье, а не в детском доме.

Первые упоминания о патронатном (фостерном – *foster care*) воспитании относятся ко временам античности.

В России призрение сирот начинается еще в период оформления феодального государства – с 988 года. Еще тогда сложилась поговорка: «Не постись, не молись, а призьри сироту».

Законодательные предпосылки патроната (тогда патронажа) связаны с именем Екатерины II, которая предписывала устраивать детей-сирот в деревенские семьи за плату из-за большой смертности в воспитательных детских домах. Появляется понятие «патроната» для «падших, но которые не утратили силу воли». Он включал заботу о здоровье ребенка, начальном образовании, развитие его способности к труду как к источнику самообеспечения в будущей жизни. Семье, принявшей к себе на патронат ребенка, выплачивалось пособие до 5 рублей. Детей брали в основном бедные сельские семьи, для которых патронат был своего рода «народным промыслом». Чтобы облегчить положение ребенка, переданного на патронат, организовывался надзор за выполнением воспитателем своих обязанностей.

В 1936 г. термин «патронат» был введен в юридическую практику с принятием постановления ВЦИК и СНК РСФСР «О порядке передачи детей на воспитание (патронат) в семьи трудящихся». В конце Великой Отечественной войны 41% всех сирот воспитывались в замещающих семьях. К сожалению, с 1950-х годов стали развиваться только интернатные формы воспитания, а патронат как форма устройства не вошел в законодательство о браке и семье. За рубежом, напротив, система устройства детей-сирот в фостеровские (патронатные) семьи получила самое широкое распространение. В 1950–1960-е годы, после выступления Дж. Боулби в парламенте Англии с докладом о губительном нарушении привязанностей у детей, разлученных с семьей, была проведена деннституционализация и закрыты практически все большие стационарные детские дома.

Сама система патроната прошла ряд этапов развития: от ориентации на чисто родительскую роль – до осознания важности профессиональной роли такого воспитателя, от передачи детей всем желающим – до признания того факта, что воспитание ребенка-сироты – задача государственной важности и труд такого воспитателя подлежит оценке и оплате, а сама работа в качестве патронатного воспитателя должна осуществляться людьми, обладающими определенными навыками и умениями (компетенциями).

История развития патронатного воспитания в России и за рубежом показывает, что нет необходимости проходить все этапы заново – нужно строить работоспособную систему, позволяющую наиболее эффективно помочь ребенку, удовлетворить его потребности, и в первую очередь – обеспечить адаптацию.

Понятие «*патронатное воспитание*» было возвращено вновь М. Ф. Терновской, совместно с Ф. С. Фарберовой, А. З. Дзугаевой и И. Н. Володиной, в теорию и практику воспитания детей-сирот. Это произошло в 1994 г. – при разработке модельного закона, регламентирующего деятельность органов опеки и попечительства (использованного впоследствии полностью или частично в 42 регионах России).

Патронатное воспитание как *правовая категория* – это форма устройства ребенка, оставшегося без попечения родителей, в семью патронатного воспитателя при обязательном разграничении прав и обязанностей по защите прав и интересов этого ребенка между родителями (если они не ограничены в правах или не лишены родительских прав), органом опеки и попечительства (уполномоченным учреждением), патронатным воспитателем.

Нам также был введен термин «*социальный патронат*» – форма индивидуальной социально-профилактической реабилитационной работы с семьей, осуществляемой органом опеки и попечительства на основе договора с родителями ребенка.

На практике патронатное воспитание существовало как форма устройства ребенка в семью, регламентированная законами регионов России. До 2008 г. патронат применялся в 42 регионах страны.

Патронатное воспитание явилось более гибкой формой устройства детей в семью и позволяло передать на воспитание в семьи ребенка любого возраста, как при наличии у него установленного юридического статуса, так и непосредственно сразу после изъятия из семьи, то есть можно было избежать помещения его в приют.

Патронатное воспитание существовало только там, где были специализированные службы по устройству детей – *уполномоченные организации органов опеки и попечительства*, получившие полномочия на помещение детей в патронатные семьи по договору с органом опеки и попечительства. С такими организациями патронатные воспитатели заключают трудовой договор о воспитании ребенка в их семье.

В трудовом договоре определялись права и обязанности как семьи, так и учреждения по законному представительству интересов ребенка. Основное разделение прав шло по линии, прочерченной в статьях 63 и 64 Семейного кодекса РФ о правах и обязанностях

родителей ребенка. Все чисто родительские права и обязанности – воспитание, обучение, лечение (в т. ч. вызов «скорой помощи») и развитие ребенка – возлагались на патронатную семью. Обязанности по представлению интересов ребенка в суде при рассмотрении дел о лишении биологических родителей родительских прав, а также защита имущественных прав ребенка были прерогативой уполномоченной организации. Также патронатные родители имели возможность требовать от нее оказания определенных услуг. В их договоре было предусмотрено профессиональное сопровождение ребенка в течение всего времени его воспитания в семье. Ребенку и семье гарантированно предоставлялись юридическая, социальная, психологическая и любая иная помощь в зависимости от его потребностей и по запросу родителей.

Все экспериментальные площадки – уполномоченные учреждения органов опеки и попечительства – обязательно проводили подготовку кандидатов в патронатные воспитатели; использовали социально-психологические технологии подготовки и обследования семьи, заметно отличающиеся от формальных действий, обычно предпринимаемых органами опеки и попечительства; оказывали детям и семьям необходимую помощь после помещения ребенка в семью. Это позволяло существенно повысить процент успешности и стабильности размещения детей в патронатных семьях.

### **Классификация условий адаптации детей – социальных сирот в патронатной семье**

В настоящем исследовании использовался подход, основанный на субъект-субъектном типе отношений, возникающих в процессе воспитания, адаптации и социализации ребенка, пережившего разрыв с семьей, при помещении его в патронатную семью.

В процессе научно-практической работы проводился анализ понятия «адаптация» и его соотнесение с такими понятиями, как «развитие», «социализация», «воспитание». Согласно теории А. В. Петровского, развитие личности и ее адаптацию можно представить как процесс ее вхождения в новую социальную среду и интеграции в ней.

*Специфика адаптации ребенка* – социального сироты в системе патронатного воспитания состоит в том, что факторы и условия адаптации ребенка в новой семье должны определяться с учетом взаимного влияния ребенка и семьи при участии службы сопровождения ребенка и семьи.



В системе патронатного воспитания *субъектами* отношений являются: ребенок, патронатные воспитатели, кровные родители ребенка; в эту триаду также опосредованно включена и вся социально-педагогическая служба сопровождения ребенка и патронатной семьи.

В основе успешной адаптации детей-сирот лежит взаимодействие ребенка с другими людьми, как взрослыми, так и сверстниками, и такое качество отношений, как безусловное взаимоприятие.

Адаптация и социализация ребенка – социального сироты рассматриваются как на *индивидуальном уровне* (уровне развития и становления личности ребенка), в результате чего определены механизмы адаптации, так и на *уровне взаимодействия* и взаимовлияния ребенка, его двух семей (кровной и патронатной) и служб сопровождения, что в совокупности позволило выделить факторы и условия адаптации в системе патронатного воспитания.

В работе на основании исследования психологических особенностей развития детей, разлученных с семьей, и особенностей развития воспитанников интернатных учреждений нами был выявлен механизм их адаптации при помещении в новую семью.

Очевидно, что дети тяжело переживают отрыв от семьи, даже если эта семья относится к категории неблагополучных или находящихся в социально опасном положении. В последние годы защищено более 100 диссертаций, посвященных проблемам детей, воспитывающихся в таких семьях и в сиротских учреждениях. Особенности социально-психологического развития этих детей определяются не только травмой разлуки с семьей, но и опытом проживания в детском воспитательном учреждении. Депривационные условия, в которые попадает ребенок-сирота, как отмечается во многих исследованиях, еще более нарушают весь ход психического и физического развития данной категории детей и сказываются на формировании их эмоциональной сферы и поведения.

Исследование опиралось на понимание глубинных чувств и переживаний ребенка, разлученного с семьей, впервые описанных Дж. Боулби, М. Д. С. Эйнсворт и их последователями из разных стран. На основе применения *теории привязанностей* – рассмотрения особенностей формирования привязанностей детей, лишившихся семьи, анализа динамики состояний такого ребенка (этапов переживания горя и потери) – установлено, что именно новые привязанности к существенно значимому взрослому (в нашем исследовании – к патронатному воспитателю) и качество межличностных отношений ребенка и патронатного воспитателя (наличие теплых, устойчивых, принимающих отношений) являются

основными механизмами адаптации ребенка в новой патронатной семье.

Основываясь на понимании механизма адаптации детей в новой семье, мы выявили *условия и факторы адаптации* ребенка в системе патронатного воспитания. Были представлены подходы к созданию такой системы, которая не допускала бы самой возможности институционализации ребенка и его длительного проживания в сиротском учреждении и позволила бы избежать перечисленных выше негативных последствий.

Для создания такой системы было необходимо разработать *социально-педагогическое обеспечение адаптации* детей – социальных сирот: нормативно-правовое, организационное, программное.

Таким образом, под условиями адаптации детей в исследовании понимается совокупность правовых, социально-педагогических, психолого-педагогических и организационно-педагогических условий, которые необходимо обеспечить для того, чтобы адаптация прошла успешно.

### ***Правовые условия адаптации***

Обеспечение приоритетности помещения ребенка в семью означает изменение процесса принятия решений о судьбе ребенка – социального сироты, что, в свою очередь, подразумевает создание новой модели работы по опеке и попечительству. Мы предлагали использовать *принципы процессного управления и планирования попечения*, что означает выделение *ключевых процессов (этапов и видов работ)* в деятельности по опеке и попечительству и осуществление перехода от одного процесса к другому только через проведение комплексных оценок *результата для ребенка*.

Под результатом имеется в виду мера обеспечения его потребностей и развития, выявление способности его родителей удовлетворять эти потребности и факторов социума, влияющих на удовлетворение этих потребностей (оценка и пересмотр планов помощи и защиты прав детей).

В основу новой тогда модели работы органов опеки нами было поставлено возложение органом опеки и попечительства той или иной работы на *уполномоченные службы* (организации, учреждения – детский дом, приют и т. п.). Этот подход определялся существовавшим правовым статусом органов опеки и попечительства как органов местного самоуправления (тогда в ст. 34 Гражданского кодекса РФ). В случае изменения данной позиции Гражданского кодекса, как это и произошло в 2008 г., суть модели не изменилась: для эффективной защиты прав ребенка требуется *выделение клю-*

чевых процессов в работе органа опеки и наличие организованной системы служб, профессионально и качественно обеспечивающих выполнение этих процессов.

Предлагаемый нами процесс имел вид цепочки последовательных действий по защите прав и законных интересов детей:

- выявление семей и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- первичное обследование детей и их семей для планирования форм защиты;
- составление плана безопасности ребенка;
- осуществление социального патроната над ребенком в семье;
- текущая оценка семьи;
- достижение изменений в семье;
- временное устройство ребенка с последующим возвращением его в семью;
- постоянное устройство ребенка в семью при невозможности возврата в кровную семью;
- комплексное сопровождение новой семьи на протяжении всего времени взросления ребенка и в период его самоопределения в самостоятельной жизни.

На любом этапе возможен возврат ребенка в кровную семью.

*Процесс завершается* либо снятием кровной семьи с учета в органах опеки и попечительства, либо усыновлением ребенка<sup>1</sup>.

Работа уполномоченных служб должна быть скоординирована через процесс планирования попечения над ребенком и должна основываться на гуманистическом и лично ориентированном подходе, быть нацеленной на решение главной задачи – обеспечение нормального развития ребенка. Для этого она должна представлять собой единую правовую систему, включающую в себя ребенка, его родителей, специалистов уполномоченных служб и фактических воспитателей ребенка. Такой системой является патронатное воспитание, основанное на разграничении прав и обязанностей по защите прав ребенка между указанными субъектами отношений.

Возникает также необходимость смены системы критериев оценки эффективности работы по опеке и попечительству. Был составлен рейтинговый список критериев оценки эффективности работы органа опеки и попечительства и его уполномоченных учреждений

1 Данная схема разработана д-ром экон. наук С. В. Ильдеменовым и канд. пед. наук М. Ф. Терновской (см.: Процессное управление..., 2004; Программно-методическое обеспечение..., 2004).



**Рис. 1.** Пошаговая модель планирования и ведения работы по защите прав ребенка

(на основе данных, полученных автором при опросе специалистов из 22 регионов России):

- 1) результативность для детей (успешность – степень удовлетворения нужд и потребностей ребенка);
- 2) количество детей, устроенных в семью (в процентах от количества выявленных детей – социальных сирот);
- 3) стабильность размещений (количество перемещений ребенка и количество незапланированных отказов от воспитания);
- 4) наличие динамического наблюдения прогрессивного развития ребенка в семье;
- 5) возврат ребенка родителям (наличие работы по возврату ребенка в семью, если это в интересах ребенка, количество возвратов).

Нами установлено, что для обеспечения механизма реализации процессного подхода законодательно закрепить следующие положения:

- 1) обеспечить единое процессное ведение случая (единое управление случаем);
- 2) ввести разграничение прав и обязанностей по защите прав ребенка (новый подход к концепции родительских прав и обязанностей);
- 3) предусмотреть возложение широкого круга полномочий по опеке и попечительству на уполномоченные организации (службы) (проведение профессиональных обследований, дачи рекомен-

даций о выборе форм защиты прав ребенка, о взаимном подборе семьи для ребенка, подготовку и обследование кандидатов в замещающие родители, сопровождение таких семей и др.), дать понятие уполномоченных учреждений органа опеки и попечительства, принять Положение о них;

- 4) ввести обязательное планирование попечения: проведение обследований, принятие и пересмотр планов (решений, мероприятий) по защите прав ребенка, периодическую оценку результата для каждого ребенка;
- 5) ввести патронатное воспитание как новую форму устройства детей в семью, основанную на разграничении прав и обязанностей по защите прав ребенка;
- 6) ввести социальный патронат как форму профилактической работы с кризисной семьей по ее запросу;
- 7) определить сроки и параметры контроля за развитием и успешностью ребенка, оставшегося без попечения родителей.

Введение этих положений в законодательство (региональное или федеральное) создаст правовые условия для помещения ребенка в семью, то есть принятие этих поправок можно рассматривать как правовые условия адаптации ребенка.

### ***Социально-педагогические условия адаптации, система патронатного воспитания***

Социально-педагогическими условиями адаптации является создание семейной среды для воспитания ребенка на всех этапах государственной опеки над ним, а именно: создание семейной воспитательной среды в учреждении, обеспечивающей создание событийной общности детей и «социальных родителей» (постоянно проживающих с детьми воспитателей), позволяющей подготовить ребенка к дальнейшему устройству в семью, обязательное дальнейшее помещение ребенка на воспитание в патронатную семью. Данное теоретическое положение было нами продемонстрировано в опытно-экспериментальной работе.

Патронатное воспитание стало, по сути, *новой педагогической системой*, на основе которой и была сделана попытка построить новую модель организации работы по опеке и попечительству над детьми. Стоит уточнить, что под педагогической системой нами понимается устойчивый организационно-технологический комплекс, обеспечивающий достижение заданной цели. Педагогическая система всегда технологична. Системообразующими компонентами системы являются применяемые технологии воспитательного процесса. Педагогическая система остается устойчивой при изменениях.

Но если из системы удалить часть компонентов, то, по мнению экспертов, она перестанет существовать.

Патронатное воспитание представляло собой педагогическую систему – систему социально-педагогической деятельности и взаимодействия педагогов и междисциплинарных групп специалистов (педагогов, социальных педагогов, психологов, врачей), патронатной семьи, кровных родителей ребенка. Данная система обеспечивала адаптацию и защиту прав ребенка – социального сироты при его помещении в патронатную семью и включала в себя:

- 1) реабилитационно-воспитательную технологию работы с детьми в социально опасном положении и социальными сиротами на всех этапах работы с ними органа опеки и попечительства: от их выявления до возврата родителям или усыновления;
- 2) методику отбора и подготовки граждан, желающих взять детей на воспитание в семью;
- 3) методику сопровождения и поддержки ребенка и семьи после помещения ребенка на патронатное воспитание;
- 4) методику оценки безопасности ребенка и ситуации в кровной семье, помощи в достижении позитивных изменений в функционировании этой семьи с целью сохранения семьи для ребенка.

Удаление какого-либо из указанных элементов недопустимо, так как в таком случае главная цель – адаптация ребенка – не может быть достигнута.

Патронатное воспитание стало формой устройства детей в семью. Принципиальным *отличием* данной формы устройства в семью от тогда известных форм устройства (усыновление, приемная семья, опека) было наличие разграничения прав и обязанностей по защите прав и интересов этого ребенка между родителями (если они не ограничены в правах или не лишены родительских прав), органом опеки и попечительства (уполномоченным учреждением) и патронатным воспитателем. Это являлось юридическим основанием, *механизмом* осуществления профессионального сопровождения ребенка и семьи после устройства в нее ребенка, впервые дает возможность осуществлять взаимодействие с ребенком и семьей после устройства, профессионально обеспечивать развитие ребенка, оказывать помощь семье, вести мониторинг устройства и оценку успешности адаптации и реабилитации ребенка в семье, планировать меры по возможному возврату ребенка родителям, либо, если это невозможно, меры для обеспечения стабильности патронатной семьи. Патронатное воспитание стало первой в России фор-

мой профессиональной работы на дому по воспитанию детей – социальных сирот.

На основе изучения зарубежного опыта работы по патронатному воспитанию и задач по обеспечению приоритетности семейного устройства детей в России была установлена *специфика патронатного воспитания* по сравнению с другими применяемыми в России формами семейного устройства.

В первую очередь, это его гибкость при обеспечении потребностей ребенка и подбор семьи, исходя из задачи наилучшего обеспечения потребностей развития ребенка. В основном такой подход делается возможным благодаря определенным организационно-технологическим особенностям построения работы по патронату, о которых мы скажем чуть ниже.

Также при патронате возможно как краткосрочное размещение (включая немедленное), так и долгосрочное – до 18-летия ребенка. Помещение ребенка в патронатную семью на короткий срок (до полугода) осуществлялось с целью оценки потребностей ребенка либо для подготовки к усыновлению, для подготовки подростков к самостоятельной жизни, для воспитания детей-инвалидов, либо производилось на время до установления юридического статуса ребенка. Долгосрочное размещение возможно для всех детей, имеющих установленный юридический статус.

При патронатном воспитании обязательным является сопровождение семьи и ребенка на основе заключаемого договора, при этом роль патронатного воспитателя двоякая: и родительская, и профессиональная.

### ***Психолого-педагогические условия адаптации***

Таковыми являются вся система психолого-педагогического сопровождения ребенка и патронатной семьи, предполагающего *мониторинг развития* ребенка; динамическую *оценку потребностей* ребенка и выработку путей их удовлетворения; наличие методик *подготовки ребенка к устройству в семью и подготовки семей* к приему ребенка; проведение *работы с кровными родителями* ребенка, направленной на проработку отношений ребенка к прошлому, настоящему и будущему либо к возврату домой.

### ***Организационно-педагогические условия адаптации, учреждение патронатного воспитания***

В процессе работы в ГОУ Детском доме № 19 на практике было показано, что организационно-педагогическими условиями адаптации ребенка – социального сироты является создание *учреждений*

*патронатного воспитания*, придание им статуса уполномоченных учреждений органа опеки и попечительства, применение процессного подхода к управлению системой опеки и попечительства, введение планирования попечения.

Успех адаптации ребенка в новой семье зависит от своевременности вмешательства и помощи, что в свою очередь определяется качеством контакта семьи и служб учреждения. Такой контакт не возникает сам по себе, а формируется на протяжении всего периода взаимодействия семьи и учреждения. В системе патронатного воспитания семья взаимодействовала лишь и только со службами учреждения, получившего полномочия на работу по устройству детей от органа опеки и попечительства. При этом она была избавлена от необходимости проходить стандартный путь взаимодействия с 4–6 структурами (орган опеки по месту проживания, региональный банк данных, сиротское учреждение, орган опеки и попечительства по месту прописки ребенка, ПМС-центр и т. п.), при котором ни одна из перечисленных структур не имела прямой ответственности за конечный результат – успех семьи по воспитанию конкретного ребенка.

При патронатной форме устройства семья обращалась в уполномоченное учреждение, проходила в нем подготовку и обследование и получала заключение. Здесь же происходил подбор ребенка (ребенку выбирали семью), и те же специалисты в дальнейшем осуществляли сопровождение семьи. Также учреждение отвечало за контроль над воспитанием. Успех семьи – это успех служб учреждения. Постоянство и простроенность отношений семьи и персонала учреждения позволяли семье раскрыться и откровенно, не боясь изъятия ребенка, обсуждать возникающие проблемы. Служба сопровождения, обладая всей информацией о ребенке и о семье, находясь с ней в постоянном контакте, способна была предугадать назревающий кризис и вовремя оказать превентивную помощь либо сформировать мотивацию семьи на обращение за помощью в будущем. Тем самым рос процент успешных устройств, повышалось качество помощи детям.

В процессе работы была сформулирована концепция, цели, задачи, структура, рассмотрено содержание деятельности учреждения нового вида для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, – учреждения патронатного воспитания. Такое учреждение должно было иметь в своей структуре службу реабилитации, службу по устройству детей на воспитание в семью, службу по работе с кровными родителями и службу социально-правовой защиты детей. Учреждение патронатного воспитания являлось *уполномоченным учреждением* органа опеки и попечительства. Вторая особенность



подобного учреждения состояла в том, что права и обязанности по защите прав ребенка были разграничены между учреждением и патронатным воспитателем в соответствии с заключаемым трудовым договором. Это создавало правовой механизм успешного взаимодействия учреждения и патронатного воспитателя.

### **Результаты опытно-экспериментальной работы по патронатному воспитанию детей**

#### ***Факторы адаптации ребенка в патронатной семье, связанные с процессным ведением случая и профессиональным сопровождением ребенка***

Обратимся к результатам опытно-экспериментальной работы по созданию социально-педагогических условий адаптации ребенка в учреждении, предоставляющем патронатное воспитание. Представим данные опытно-экспериментальной работы по апробации системы работы с семьей, желающей взять ребенка на воспитание, и системы социально-педагогического сопровождения детей как психолого-педагогических условий адаптации ребенка в патронатной семье. Наряду с этим далее рассмотрим также и данные эмпирического исследования успешности развития и социально-педагогической адаптации детей и семей в системе патроната.

Были выявлены социально-педагогические и психолого-педагогические условия адаптации детей-сирот. Мы убедились, что успешность адаптации ребенка в семье патронатного воспитателя определяется:

- 1) успешностью реабилитационной работы с ребенком и его подготовленностью к помещению в семью;
- 2) всей системой работы отбора, подготовки и оценки патронатных воспитателей;
- 3) эффективностью дальнейшего профессионального сопровождения детей и патронатных воспитателей.

В ходе работы были сформулированы *основные подходы к организации реабилитационной работы с ребенком* в системе патроната при его подготовке к помещению семьей<sup>1</sup>. Использовались возрастные диагностические формы мониторинга и контроля развития ребенка, включающие в себя оценку следующих параметров:

- ♦ здоровье ребенка;
- ♦ образование;

1 Авторы идеи – М. В. Пичугина (Капилина), Н. П. Иванова.

- ♦ самосознание и идентичность;
- ♦ семья и круг общения;
- ♦ эмоциональное и поведенческое развитие;
- ♦ внешний вид и поведение в обществе.

Показано, что для подготовки ребенка к помещению в семью необходимо создание семейных условий воспитания в учреждении и стабильное взаимодействие ребенка с постоянным воспитателем.

Были также выявлены *факторы успешности и риска* при планировании размещения ребенка на всех этапах диагностического отбора и подготовки семьи; показан характер взаимности отбора, важности самооценки кандидатами своих возможностей и формирование их партнерских отношений со службой<sup>1</sup>.

Было показано, что *профессиональное сопровождение семьи и ребенка* является главной составляющей в системе патронатного воспитания и создает условия для его успешной адаптации. Сотрудничество семьи и службы начинается при первичном обращении семьи в службу и формируется на всех этапах подготовки и подбора. После подписания договора о патронатном воспитании начинается совместная работа с ребенком и семьей как с новой системой. Эту работу осуществляют все службы учреждения без исключения, а не какая-то одна выделенная служба. Определены основные направления и формы работы по профессиональному сопровождению ребенка.

*Эмпирическое исследование<sup>2</sup> успешности* развития и социально-педагогической адаптации детей в патронатных семьях включало в себя:

- 1) оценку уровня социально-педагогической реабилитации и адаптации детей в патронатных семьях;
- 2) выявление социально-психологических характеристик успешных патронатных семей и закономерности процесса адаптации ребенка в таких семьях;
- 3) анализ социально-психологических характеристик семей, в которых процесс адаптации не завершился успехом.

Здесь мы представляем осуществленный коллективом педагогов и психологов детского дома № 19 анализ данных по обследованию

- 1 М. В. Пичугина (Капилина), Н. П. Иванова, Е. В. Бухман, Т. В. Губина, В. Э. Мнацаканян, Л. В. Петрановская.
- 2 В данной работе принимал деятельное участие весь психолого-педагогический коллектив учреждения: М. В. Пичугина (Капилина), Н. П. Иванова, Е. В. Бухман, Т. В. Губина, Н. В. Избуцкая, В. Э. Мнацаканян, Л. В. Петрановская, В. М. Мочалина, С. В. Зайцев, Н. В. Курошева, Н. М. Зобова, Н. В. Шалковская, Н. П. Чуланова и др.

275 воспитанников. Для анализа были выбраны 94 семьи, наиболее успешно воспитывающих детей в патронатных семьях, и 30 семей, в которых процесс адаптации завершился неудачей. Исследование проводилось динамически, с 1996 по 2007 г.

При обследовании детей использовались динамические данные наблюдений и диагностики детей, полученные при социальном обследовании и при обследовании специалистами детского дома (врачом, психологом, педагогом). Основной показатель работы учреждения – успешность развития (физического, психического, поведенческого и эмоционального) его воспитанников.

Для определения уровня развития воспитанников были выделены следующие 8 показателей:

- ♦ физическое здоровье;
- ♦ психическое здоровье;
- ♦ невротические проявления;
- ♦ самовосприятие;
- ♦ школьная адаптация;
- ♦ развитие речи;
- ♦ познавательная сфера;
- ♦ социальная адаптация (совокупный показатель, учитывающий эмоциональное благополучие, семейную адаптацию, самовосприятие, навыки самообслуживания и усвоение моральных и поведенческих норм).

В связи с разноплановостью выбранных методов все эти показатели развития рассматривались как интегративные характеристики, и при их оценке были выделены 4 уровня развития – количественное измерение качественных характеристик производилось по четырехбалльной шкале. Нормальное развитие по каждому показателю оценивалось в 3 балла. Минимальные отклонения по отдельному показателю – 2. Отклонения в развитии в средней степени – 1. Отсутствие нормы – 0.

Исходя из 8 показателей развития, а также этих количественных показателей, были выделены группы по уровню развития:

- 1 группа – норма или легкие отклонения в развитии (суммарный коэффициент по всем показателям от 24 до 16 баллов);
- 2 группа – средние отклонения в развитии (от 15 до 8 баллов);
- 3 группа – грубые отклонения в развитии (от 7 до 0 баллов).

Кроме показателей уровня развития воспитанников, основополагающее значение для успешного развития ребенка имеют наследственные факторы и условия раннего развития ребенка. По этому признаку дети были разделены на 4 группы:

- 1 группа – не имевшие наследственного заболевания и патологии в раннем возрасте (9%);
- 2 группа – дети, имевшие минимальную патологию в раннем возрасте (8%);
- 3 группа – дети, матери которых употребляли алкоголь во время беременности, и дети, имевшие умеренные изменения в раннем возрасте (36%);
- 4 группа – дети, родившиеся недоношенными, с задержкой внутриутробного развития, с родовой травмой, имеющие генетическую патологию и грубые пороки развития (28%).

Важное значение для развития ребенка имели срок и сила воздействия на него депривирующих факторов, а также сроки отрыва от кровной семьи.

Было показано, что наиболее успешно преодолевается школьная и социальная дезадаптация, причем основные изменения происходят до помещения ребенка в семью. Следующими по динамичности являются: физическое здоровье, невротический статус, развитие речи. Труднее всего поддаются коррекции отклонения в психическом здоровье. От 50% до 70% детей нуждаются в коррекционно-реабилитационной помощи в стенах учреждения. Основные факторы, влияющие на успешность адаптации:

- 1) время работы с ребенком (в среднем за год происходит полная нормализация развития ребенка по совокупности всех показателей при условии, что ребенок был помещен в семью; если этого не происходит, улучшения наблюдаются на 50–70%);
- 2) возраст ребенка (чем младше, тем лучше проходит адаптация);
- 3) индивидуальные особенности ребенка (качество привязанности к родителям, тяжесть травм (насилие));
- 4) личностные особенности;
- 5) степень госпитализма (находился ли ранее и как долго ребенок в другом учреждении до помещения в проект – если да, то темп выравнивания ниже).

### ***Факторы успеха и риска для адаптации ребенка в патронатной семье, связанные с особенностями семьи***

Были впервые сформулированы принципы и содержание работы службы по устройству детей на патронатное воспитание и показано, что она представляет собой новую социально-педагогическую процедуру, цель которой – обеспечение условий наиболее успешной адаптации детей в новой семье.

Нами выделены этапы, разработаны методики работы и инструментарий, оценены факторы успеха и риска применения такой технологии.

Основные принципы работы по устройству детей в семью – подбор семьи для ребенка и дальнейшее взаимодействие всех служб учреждения с ребенком и семьей.

Разработан новый подход к оценке кандидатов, который предполагает проводить ее не только на основании их личностных качеств и характеристик семейной структуры, но и с учетом оценки их профессиональных компетенций – ценностей, навыков и умений<sup>1</sup>.

Необходимые компетенции патронатных воспитателей таковы:

- понимание ребенка и способность обеспечить его потребности;
- понимание особенностей своей семьи и умение приспособить семейную систему к задаче воспитания ребенка;
- понимание воспитателем своих личностных особенностей и своих слабых и сильных сторон как воспитателя;
- способность к профессиональному росту;
- умение строить взаимоотношения с социальным окружением в интересах ребенка и помогать ребенку в налаживании социальных связей;
- умение строить и поддерживать партнерские отношения со службой сопровождения;
- понимание всей системы семейного устройства и своего места в ней.

В ходе работы с патронатными семьями в ГОУ Детском доме № 19 была разработана программа по подбору и подготовке замещающих семей, состоящая из 11 занятий:

1. Приглашение к сотрудничеству.
2. Одной любви недостаточно.
- 3,4. Ребенок в развитии.
5. Ребенок, разлученный с семьей.
6. Ребенок приходит в семью.
7. Трудное поведение.
8. Жестокое обращение и безопасное воспитание.
9. Знать свою семью.
10. Партнерство со службой сопровождения.
11. Правовые аспекты.

1 Е. В. Бухман, В. Э. Мнацаканян, М. Ф. Терновская и др.

Работа по созданию программы подготовки граждан, желающих взять ребенка в семью, продолжалась более 10 лет. Были проанализированы итоги подготовки семей, проводимой службой по устройству детей детского дома № 19, изучены другие подходы, существующие в России (применяемые организациями «Педагогический поиск», «Подросток» (Новгород), СОС-Киндердорф, «Родительский мост») и за рубежом (в Англии, США, Нидерландах, Франции).

Ранее применявшийся нами тренинг выполнял скорее психотерапевтические и диагностические функции. По результатам анализа подготовки кандидатов программа тренинга была скорректирована. При сохранении прежних функций он был затем более сориентирован прежде всего на подготовку кандидатов и оценку их компетенций. Усилены вопросы взаимодействия с кровной семьей, жестокого обращения и безопасного воспитания. Больше внимание уделялось возрастным нормам ребенка и отклонениям, способам изменять поведение ребенка. Дано понимание семьи как системы и изменений в семье после прихода ребенка. Более подробно были рассмотрены аспекты командной работы. Таким образом, созданный вариант интегрировал имеющиеся в мире подходы, основанные на оценке и формировании компетенций замещающих семей, развивал их с учетом специфики организации работы по устройству детей в семью и традиций воспитания детей, менталитета и ценностных ориентиров, имеющих в России.

Программа переписывалась 4 раза и прошла 12-летнюю практическую апробацию. В 2004 г. она выдержала научную экспертизу и была рекомендована Экспертным советом Министерства образования России к широкому использованию. В настоящее время данная программа была использована Минобрнауки РФ при разработке своих требований к содержанию программ подготовки опекунов (попечителей).

Мы также провели исследование социально-психологических характеристик семей патронатных воспитателей, рассмотрели закономерности процесса адаптации самой семьи к приему ребенка.

Необходимо отметить, что нами анализировались семьи, успешно прошедшие подготовку по указанной выше программе и обследование в службе по работе с патронатными семьями.

Это означает, что на первичном этапе работы с семьями нами были выявлены и устранены возможные очевидные случаи, при которых риск размещения ребенка был велик.

Для анализа успешности адаптации детей в действующих патронатных семьях ГОУ Детского дома № 19 рассмотрим, как происходил отбор таких семей на этапе их обследования и подготовки. Если

такая работа не проводится (а это характерно для практики работы органов опеки и попечительства при передаче детей на усыновление и под опеку, в приемные семьи), то при анализе успешности адаптации ребенка в семье необходимо будет рассматривать и те факторы, которые нами анализируются в процессе подготовительной работы с семьей и не анализируются при формальном отборе кандидатов в замещающие родители.

Рассмотрим возможные факторы успешности и риска, которые были выявлены в практической подготовительной работе с кандидатами в патронатные воспитатели в детском доме № 19, а также в детском доме № 16 г. Перми и Лакинском детском доме Владимирской области.

На первом этапе – первичного информирования населения – общаются объективные ограничения для кандидатов в патронатные воспитатели, на основании которых заинтересовавшийся гражданин сам оценивает свои шансы стать патронатным воспитателем.

Мы показали, что может существовать возрастной ценз, но при этом нужен индивидуальный подход, нецелесообразно устанавливать жесткие рамки, все зависит от личности воспитателя и потребностей ребенка. Еще один фактор риска – ярко выраженный религиозный фанатизм, отрицающий свободную волю других людей. Одинокие мужчины могут вызывать опасения в связи с риском мотива сексуального насилия (но сам факт отсутствия у мужчины семьи не может быть основанием для отказа). Ярко выраженный материальный мотив сам по себе также не может являться причиной для отказа, но при отсутствии профессиональных навыков и мотива профессиональной самореализации становится фактором риска.

Второй этап подготовки – личные интервью (собеседование) и получение первичной информации о клиенте.

Критерии успешности, которые могут быть выявлены на этом этапе, таковы: позитивная мотивация; поддержка членов семьи (значимого окружения); серьезность намерений и готовность кандидата и членов его семьи (значимого окружения); близкие к реалистичным ожидания; гибкость кандидата, его готовность к сотрудничеству со службами детского дома.

Факторы риска – неопределенная мотивация («хочу помочь всему человечеству», «осчастливить бедного ребенка» и пр.); несогласие кого-либо из членов семьи или их лишь формальное согласие; нереалистичные ожидания («придет и будет всем благодарен, всех полюбит», «отдадим учиться в аспирантуру», «поможет нашему ребенку не вырасти эгоистом» и пр.); непережитая психотравма; инфантилизм; ярко выраженная личностная незрелость (зависимость

от собственных родителей, беспомощность в решении житейских проблем, коммуникативная беспомощность, «витание в облаках»; подозрение на зависимости (алкоголизм, наркомания); неготовность к сотрудничеству и разделению ответственности за ребенка со службами. В этих случаях не следует сразу же отказывать клиенту, а рекомендуется попытаться с ним работать.

Причины отказа в сотрудничестве: явная неадекватность (немотивированная агрессия, бредовые идеи, явные иррациональные доводы, нелогичность, не критичность по отношению к собственным убеждениям, доводам, резонерство, т. е. по незначительному поводу изложение теорий с обобщениями и далеко идущими выводами); ригидность, т. е. неспособность менять точку зрения, слышать собеседника, нежелание проходить курсы подготовки, отказ от сотрудничества и обучения, не критичность к собственному воспитательскому опыту («не повезло с собственными детьми, дайте хорошего»). Часть семей не была готова к сотрудничеству со службами детского дома; в таком случае им рекомендовалось оформить опеку или усыновление, а также предлагалась юридическая помощь.

На третьем этапе подготовки наиболее эффективными являются тренинг или учебные занятия с элементами тренинга, если же это невозможно, следует провести индивидуальную работу с кандидатами.

Критерии успешности кандидата таковы: усвоение информации, активность в процессе подготовки; понимание слабых и сильных сторон себя и своей семьи; понимание необходимости обретения умений и навыков; готовность меняться, гибкость, вариативность, т. е. способность изобретать разные варианты решения одной и той же ситуации; адекватное представление о роли замещающего родителя; готовность привлекать свой личный опыт, анализировать его и переосмысливать; четкость представлений о ребенке, о связанных с ним изменениях в образе жизни своей семьи; готовность принять на себя ответственность.

Факторы риска следующие: незаинтересованность членов семьи, непосещение ими занятий, пассивность во время занятий; не критичное восприятие собственной семьи, семейных представлений и традиций («все, что мы делаем в своей семье – безусловно правильно»); неспособность справляться со сложными ситуациями во время всего процесса обучения («когда будет ребенок, там и разберусь, сердце подскажет»); устойчивое неприятие игровой формы смены ролей, низкая спонтанность, т. е. низкая способность быстро переключаться, представить себя в необычной роли, быстро встать на точку зрения другого человека; неприятие роли замещающего



родителя; полная неспособность принять прошлое ребенка и его привязанность к кровным родственникам. Эти факторы не являются причиной для отказа, но на них следует обратить особое внимание при обследовании семьи.

Причины отказа в продолжении работы с семьей – частые пропуски занятий; отказ от выполнения домашних заданий; яркое проявление необучаемости; яркое проявление агрессивности к группе или к ведущему.

Четвертый этап подготовки – обследование семьи: посещение семей, семейные консультации, совместные и отдельные собеседования с членами семьи и кандидатами, обследование жилищных условий, обследование социума.

Критерии успешности: заинтересованность всех членов семьи; реалистичные представления в оценке своей семьи и изменений, которые внесет ребенок; готовность изменить уклад и условия жизни семьи; открытость к контактам; приемлемые жилищные условия; положительный опыт воспитания собственных детей; семейная история и традиции (традиции воспитания чужих детей, открытость к контактам); устойчивость к стрессам; способность положительно видения ситуаций; уважительное отношение членов семьи друг к другу; способность к принятию друг друга; наличие поддерживающего социума; способность оказывать другим помощь (заботиться о больных, о домашних животных).

Факторы риска: наличие табуированных тем в семье; подозрения на зависимость (алкоголизм, наркомания); постоянная закрытость; недоброжелательность по отношению к сотрудникам службы; неготовность выделить ребенку личное пространство; уклонение кого-то из членов семьи от общения с сотрудником службы по устройству; формальное отношение членов семьи к домашнему опросу; напряженные отношения между членами семьи (или с каким-то из членов); присутствие людей с непонятным семейным статусом; проявление неуважения друг к другу; подозрения на нестабильность отношений между супругами (нарушение «брачного контакта»).

Причины отказа в продолжении работы с семьей: несогласие членов семьи с приемом ребенка; антисанитарные условия; признаки зависимостей (алкоголизм, наркомания); отказ организовать личное пространство для ребенка и подстроить свой личный график к его нуждам.

\*\*\*

Итак, работа по оценке и подготовке семей к приему детей на патронатное воспитание представляла собой новую социально-педа-

гогическую технологию. Ее цель – обеспечение условий наиболее успешной адаптации детей в новой семье. В настоящем исследовании были выделены основные технологические этапы, разработаны методики работы и инструментарий, оценены факторы успеха и риска применения такой технологии.

Работа в команде, профессиональное сопровождение, взаимопомощь и поддержка – вот явные отличительные стороны «старой» системы патронатного воспитания по сравнению с другими формами устройства ребенка на воспитание в семью.

Как отмечает ряд исследователей, характер детско-родительских отношений в приемных семьях определяется тремя ключевыми факторами:

- 1) мотивом приема ребенка в семью;
- 2) наличием или отсутствием тайны усыновления и отношением приемных родителей к родным родителям ребенка;
- 3) степенью гибкости/ригидности семейной системы.

В системе патронатного воспитания выделялись и другие факторы, определяющие характер адаптации ребенка в семье. Проводилась тщательная работа с мотивами приема ребенка в семью на первом, подготовительном этапе работы с семьей. Это позволяло почти полностью исключить передачу детей в те семьи, мотивы которых не сформированы, криминальны или «негативны».

Было показано, что необходимо определить мотивацию кандидатов в патронатные воспитатели до помещения в семью ребенка. Выявление истинной мотивации по сути эквивалентно определению шансов кандидата на успех.

Исходя из нашего опыта, мотивы можно разделить на 3 группы.

- 1) желание изменить структуру семьи (отсутствие собственных детей, желание иметь больше детей, желание изменить половозрастной состав семьи, синдром «пустого гнезда»);
- 2) самореализация (желание любить кого-то, профессиональная самореализация, экзистенциальные мотивы);
- 3) общегуманистические мотивы помощи (желание помочь обездоленному ребенку, изменить несправедливое устройство общества и т. д.).

Опыт показывает, что все эти группы мотивов содержат как факторы, способствующие успеху в воспитании патронатного ребенка, так и факторы, которые говорят о вероятном возникновении трудностей.

В практике работы мы пришли к заключению, что способствующими успеху, т. е. позитивными, являются следующие мотивы:

- ♦ отсутствие собственных детей, нереализованное материнство;
- ♦ желание иметь больше детей, не до конца реализованный родительский потенциал;
- ♦ желание взять ребенка на воспитание после несчастья и потери своего ребенка;
- ♦ желание изменить структуру семьи (пол, возраст, «демографический баланс»);
- ♦ желание исправить ошибки, допущенные в воспитании старших детей, осознание этих ошибок;
- ♦ желание скомпенсировать собственный тяжелый детский опыт и дать необходимые тепло и дом ребенку;
- ♦ повторение семейной истории;
- ♦ привязанность к конкретному ребенку;
- ♦ потребность заботиться о ком-либо;
- ♦ профессиональная самореализация;
- ♦ трудоустройство;
- ♦ экзистенциальные мотивы, связанные с поиском своего места в мире.

О вероятном возникновении трудностей говорят негативные мотивы:

- ♦ стремление изменить статус семьи в глазах окружающих;
- ♦ желание воздействовать на ситуацию в семье, на кого-то из ее членов;
- ♦ страх одиночества, «пустого гнезда»;
- ♦ желание исправить собственный неудачный родительский опыт (уязвленное самолюбие);
- ♦ желание с помощью ребенка решить собственные психологические проблемы;
- ♦ меркантильные соображения;
- ♦ абстрактные соображения.

Важно отметить, что все мотивы необходимо рассматривать в совокупности. Даже негативный мотив, сочетаясь с несколькими позитивными, может способствовать успеху. Чем больше разнообразных мотивов у кандидата в патронатные воспитатели, тем больше у него ресурсов для преодоления возникающих трудностей. Достаточно сильная позитивная мотивация может сама по себе являться мощным ресурсом. Анализируя мотивы, по которым люди хотят стать патронатными воспитателями, важно понять, исходят ли они от самой личности или навязаны окружением, обществом.

Далее, нами анализировались *успех и неуспех действующих патронатных семей, прошедших специальную подготовку и отбор*. Мы

рассматривали факторы, действующие как на личностном уровне, так и на уровне микросоциума (семья) и макросоциума (отношения семьи и социального окружения).

При этом в исследовании, носившем качественный характер, использовалась интегративная модель диагностики семейной системы, адресованная, прежде всего, проблемам организации и функционированию семейной системы (Olson, 1993).

Для анализа причин дезадаптации детей в патронатных семьях были выделены следующие показатели:

- состав семьи;
- личностные особенности ребенка;
- личностные особенности патронатного воспитателя (члена семьи) – посттравматическое состояние или наличие акцентуаций характера, таких как ригидность, инфантилизм, моральная ущербность;
- характеристики семейной системы (сплоченность, гибкость, коммуникации в семье);
- способность семьи удовлетворять потребности ребенка (уход за ребенком, обеспечение безопасности ребенка, эмоциональное тепло, безусловное принятие ребенка и характер привязанностей, отношение к кровным родителям ребенка и развитие идентичности ребенка, обеспечение всестороннего развития ребенка и дополнительного образования, способность устанавливать границы и управлять поведением ребенка);
- способность сотрудничать со службами детского дома;
- наличие определенных внешних условий (материальный уровень, характер связей с окружением, место проживания и доступ к общественным и культурным ресурсам).

Было введено понятие *успеха адаптации ребенка в патронатной семье*. Успехом при долгосрочном размещении принято считать, во-первых, формирование сбалансированной семейной системы с включенным в нее ребенком; появление стойкой взаимной привязанности или достаточно прочных (стабильных) близких взаимоотношений между воспитателем и ребенком, характеризующихся взаимным принятием, уважением и способностью разрешать конфликты; хороший уровень ухода и обеспечение безопасности ребенка (в том числе успешное управление поведением). Хороший контакт со службами детского дома является дополнительным (но не обязательным при соблюдении вышеперечисленных условий) фактором успеха. Во-вторых, успехом является нормализация или улучшение

(в соответствии с имеющимися органическими нарушениями) развития ребенка.

Успехом при краткосрочном размещении было принято считать обеспечение безопасности ребенка, предоставление ему условий и ухода, адекватных и удовлетворяющих его потребностям и интересам, и достижение цели устройства (например, диагностика и подготовка к жизни в другой семье, подготовленность ребенка к самостоятельной жизни). В этом случае не настолько важно установление прочных привязанностей, так как ребенок переходит жить в другую семью. Контакт со службами детского дома является обязательным условием успеха, так как происходит планирование жизнеустройства ребенка совместно с патронатной семьей.

Приход ребенка в семью означает возникновение дисбаланса по шкале «гибкость – сплоченность» в любой семье. Возврат семьи к сбалансированному типу происходит в среднем за один год.

Научно-исследовательской группой ГОУ Детского дома №19 была разработана поэтапная модель адаптационного процесса и выделены основные кризисы адаптации ребенка в патронатной семье. Все это было сделано на основе объединения подходов к изучению адаптации, даваемых теорией семейных систем, и модели формирования привязанностей у приемных детей, разработанной психологом детского дома М. В. Капилиной.

В начале адаптационного процесса как у ребенка, так и у патронатных родителей имеются идеализированные ожидания. Примерно через 1–2 месяца опыта реальных отношений наступает первый кризис: старые привязанности у ребенка еще сохраняются, а к новой семье привязанность пока не сформировалась. Приспособление к смене требований и правил требует значительных усилий. В результате возникают «установочные» конфликты, являющиеся частью нормального поступательного процесса адаптации ребенка и семьи друг к другу. Учитывая это, психологи и социальные работники должны поддерживать активный контакт с патронатной семьей, снимая напряжение и оказывая поддержку и ребенку, и взрослым. Приход ребенка в семью означает на этом этапе и опосредованное включение кровных родителей ребенка в семейную систему, т. е. факт объединения двух семей. Возникает как бы наложение двух систем: самой патронатной семьи и кровной семьи ребенка. Ребенок является частью обеих семей. Гибкость патронатной семьи резко падает, поскольку семья желает сохранить себя как целое; при этом ослабевает и сплоченность между ее членами, так как возникает необходимость перестраивать взаимоотношения (проблемы иерархии, близости). Семейная система переходит в несбалансированное состояние.

Затем наступает стадия вживания, адаптации. Семейная система находится в движении к новому, сбалансированному состоянию, в новом составе. Успех процесса зависит от исходного состояния семьи (была ли она сбалансирована до приема ребенка), от личностных особенностей членов семьи, от качества коммуникаций в семье, от позитивного (неосуждающего) отношения семьи к кровной семье ребенка, т. е. возможность ее «виртуального» включения в семейную систему, от качества отношений со службами учреждения (принятие помощи с их стороны). И для ребенка, и для семьи идет установка внутренних и внешних границ, привыкание к взаимным потребностям и правилам поведения, индивидуальным особенностям и привычкам. Главное достижение этой стадии, длящейся около 1 года – 1,5 лет, – взаимное доверие и субъективное ощущение постоянства отношений, появляющееся у обеих сторон, которые начинают воспринимать свою целостность.

Третья стадия отношений в патронатной семье характеризуется их стабилизацией. Семейная система переходит на некоторое стационарное состояние, которое может характеризоваться несколько сниженной сплоченностью, чем до приема ребенка, и меньшей гибкостью, но в пределах сбалансированной зоны.

Дальнейшее движение семейной системы по стадиям жизненного цикла аналогично обычной семье с растущими детьми с присущими кризисами подросткового возраста и уходом детей из семьи, имеющими, однако, значительно более острый характер. Эти кризисные состояния характеризуются повышенной опасностью разрыва отношений с ребенком и также требуют пристального внимания служб сопровождения.

Подростковый кризис, связанный со становлением идентичности и самоопределением, накладывается на переосмысление подростком своего прошлого и его отношений с кровной семьей, проверкой прочности новых привязанностей и идентификации с новой семьей. Для патронатной семьи это также и период дисбаланса семейной системы, связанный с обособлением подростка и переосмыслением ею своей роли – как профессиональной, так и родительской. Качество отношений с ребенком и степень его включенности в семейную систему оказываются главными факторами успешного или неуспешного прохождения данного этапа адаптации.

Кризис выпуска, связанный с прекращением попечения и необходимостью решения вопроса о дальнейшем жизнеустройстве молодого человека или девушки и прекращением «рабочей» роли патронатного воспитателя, также требует значительного участия служб сопровождения. Совместное решение семьи и выпускника

о его дальнейшем проживании в семье или об отделении от семьи дается с большим трудом. Для ребенка это – очередной раз поставленный вопрос о самоидентификации и принадлежности к той или иной семье. Необходимость ухода из семьи зачастую сравнивается с прошлой потерей кровной семьи, и ребенок как бы заново переживает прежние разрывы привязанностей.

Для позитивного самоопределения, выбора жизненного пути, решения вопроса о месте проживания, обучения или работы, для выбора социальной модели для подражания (т.е. окончательного выбора в пользу социального опыта своих родителей или следования образцу приемной семьи) подростку требуется время и помощь специалистов. Сама приемная семья находится в дезорганизованном состоянии и также стоит перед выбором и сменой ролей. Прохождение подросткового кризиса и кризиса выпуска зависит, во-первых, от качества отношений ребенка и патронатных воспитателей, которым в первую очередь и определяется успех его преодоления и тяжесть протекания, а во-вторых, от постоянства и качества их контакта со службой сопровождения.

В работе были установлены факторы, обеспечивающие успешную семейную адаптацию ребенка:

- физическая безопасность;
- психологическая защищенность (обеспечение постоянного близкого контакта с постоянно проживающей в детском доме социальной мамой, помещение в семью патронатного воспитателя);
- проработка отношений «прошлое–настоящее–будущее» у детей, постепенное преодоление последствий прошлого травматического опыта, связь с кровной семьей и развитие новых доверительных отношений в патронатной семье, надежность, искренность и предсказуемость этих отношений;
- формирование идентичности, чувства доверия;
- успешность ребенка в школе, в общении со сверстниками;
- формирование бытовых навыков, расширение кругозора, уважение взрослых (позволяют ребенку быть более уверенным в себе, повысить самооценку, найти баланс между независимостью и привязанностью).

*Неуспехом (семейной дезадаптацией)* было принято считать незапланированный возврат ребенка в детский дом или изъятие его из патронатной семьи, которые произошли после подписания договора о помещении ребенка в семью, причем как по инициативе патронатного воспитателя, так и по инициативе ребенка или детского дома.

Рассматривались также случаи расторжения договора по инициативе детского дома в связи с невыполнением патронатными воспитателями своих обязанностей. Необходимо отметить, что *сам факт возврата ребенка не является неудачей*. В некоторых случаях такой возврат можно считать частью терапевтического процесса. При этом важны качество сопровождения и ребенка, и семьи после возврата ребенка и адаптация ребенка на последующих этапах работы с ним в новой семье: если общий результат положителен, то такой возврат не следует рассматривать как неудачу.

Можно определить неудачу как невозможность обеспечить стабильность размещения ребенка в семье при наличии двух или более незапланированных возвратов ребенка в детский дом, сопровождающихся ухудшением развития ребенка. Таких случаев в детском доме № 19 всего 6 за 12 лет работы, и основные причины – наличие расстройства привязанностей у детей (личностные особенности ребенка) и наступление травматических обстоятельств в жизни воспитателей.

Для выявления других возможных причин возвратов детей рассматривались все случаи расторжения договоров, хотя и не все из них квалифицировались как неудача. Было исследовано 30 семей, вернувших детей в детский дом. 15 семей вернули детей в срок от 1 месяца до 1 года после помещения, т. е. на первых двух стадиях адаптации (две семьи возвратили ребенка на первой стадии). 15 семей воспитывали детей дольше – от 1 года до 5 лет. Было выявлено, что такие «неуспешные» семьи в целом обеспечивали хороший базовый уход за детьми (76%), поддерживали их безопасность на должном уровне (73%), активно занимались развитием и обучением детей (87%). Однако у них были снижены следующие показатели: справлялись с поведением и установкой границ всего 50% этих воспитателей, давали ребенку эмоциональное тепло – 63%, имели достаточно хорошие условия жизни и поддержку со стороны близких – всего 60%. Нам удалось установить также следующую закономерность: семьи, не справившиеся с воспитанием приемного ребенка, имеют несбалансированную семейную систему (78%), при этом сплоченность обычно чрезмерно высокая (60%), а гибкость – сверхнизкая (70%). 93% из них не приняли ребенка полностью, демонстрировали негативное к нему отношение и не сформировали привязанность к ребенку (хотя и предоставляли ему эмоциональное тепло). Подавляющее большинство таких семей отвергали кровных родителей ребенка (83%). 60% воспитателей негативно относились и к службам детского дома. Была выявлена четкая корреляция (80%) всех указанных параметров.



Среди всех случаев неуспеха особо выделился такой фактор, как несбалансированность семейной системы (90%), возникшие травматические обстоятельства: развод, смерть члена семьи (23%). Также в 33% случаев у ребенка наблюдались ярко выраженные личностные особенности. При этом одновременно присутствовали и такие факторы, как отказ от сотрудничества со службами детского дома и стойкое непринятие самого ребенка. Факторы семейной организации при этом не имели значения. Это позволило сделать вывод, что практически любой ребенок может быть успешно устроен (даже с самыми тяжелыми проблемами), необходимо только тщательно подобрать семью.

В исследовании рассматривались факторы, играющие большую или меньшую роль на разных стадиях адаптации.

На начальной стадии, как было отмечено, основную негативную роль играет наличие у воспитателей недавно пережитых травматических обстоятельств, их негативная мотивация и базовая неготовность принять ребенка в семью.

Сравнение семей, вернувших детей во второй и третий периоды адаптации, показывает: в случае возврата в срок до 1 года присутствует незначительно больший процент влияния личностных особенностей ребенка (20% против 13%, что объясняется вхождением ребенка в подростковый возраст и недостаточным профессионализмом воспитателя), меньшее влияние личных обстоятельств и травм воспитателей (10% против 26%).

В обоих случаях одинаковыми оказались показатели «эмоциональное тепло» (предоставлялось всеми воспитателями в 63% случаев) и «принятие ребенка» (ребенка не приняли 93% в каждом из случаев). Однако отношение к кровной семье на первом этапе более лояльное (непринятие в 67% случаев), чем на последующих (100% отвержение кровных родителей). Это катастрофично сказывается на отношениях патронатных воспитателей и детей, что в том числе и приводит к разрыву.

Факторы, выделенные для проведения анализа семейных систем (состав семьи, личностные особенности воспитателей, сбалансированность семейной системы, способность воспитателей принять ребенка и его кровных родителей, способность управлять поведением ребенка, сотрудничество со службой детского дома), являются определяющими при планировании размещения ребенка в семью (при соблюдении прочих общих требований, которые проще поддаются оценке: способность родителей удовлетворять потребности ребенка, благоприятные внешние условия жизни семьи, наличие родительских компетенций). Несбалансированность семейной сис-

темы и личностные особенности жизни (психотравмы) воспитателя являются определяющими негативными факторами. Риск еще более усиливается, если добавляются плохие коммуникативные навыки, стойкое негативное отношение к кровной семье ребенка (за этим обычно следует неприятие самого ребенка) и нежелание сотрудничать со службами детского дома (т. е. невозможность воздействия с целью изменения семейной организации).

Что касается внешних факторов, бедность и удаленность места жительства от культурных ресурсов не являются факторами риска, в то время как отсутствие друзей и знакомых, напротив, может существенно повлиять на итоговый результат.

В каждом конкретном случае требуется рассматривать все возможные риски и оценивать факторы в их взаимодействии.

### Основные результаты

Анализ итогов работы по «старому» патронатному воспитанию позволил выявить механизмы адаптации детей – социальных сирот при их помещении в патронатную семью: формирование новой привязанности и стабильных принимающих межличностных отношений между ребенком и патронатными воспитателями.

Нами была разработана концепция социально-педагогического обеспечения процесса адаптации детей – социальных сирот в условиях патронатного воспитания.

1. Адаптация ребенка в патронатной семье представляет собой необходимый процесс его вхождения в новую социальную среду патронатной семьи и ее освоения, взаимодействия и взаимного приспособления ребенка и семьи, происходящего при их взаимодействии со службой социально-педагогического сопровождения, в результате этого процесса создаются условия не только для удовлетворения ребенком своих потребностей и интересов, но и для изменения самой адаптирующей среды, т. е. семьи. Процесс адаптации представляет собой в этом случае процесс изменений, происходящий, в условиях предоставляемой достаточной заботы ребенку, на личностном уровне (осознание и принятие разрыва с родной семьей, психологическая защищенность в настоящем, позитивное восприятие будущего), сопровождающийся изменениями на уровне семьи как системы при условии безусловного принятия ребенка членами семьи, а также на уровне формирования новой системы социальных связей ребенка и семьи.

2. Специфика адаптации ребенка в системе патронатного воспитания состоит во взаимности процесса адаптации ребенка к патронатной семье и процесса подстройки самой семейной системы для включения в нее ребенка; показана решающая, помогающая и стабилизирующая роль службы сопровождения в этом процессе.
3. Выявлены условия и факторы адаптации детей в патронатной семье; разработана поэтапная модель адаптационного процесса; выделены основные кризисы адаптации ребенка в патронатной семье.
4. Научно обоснована педагогическая система («старого») патронатного воспитания; изучены и выявлены основные умения и навыки патронатного воспитателя, обозначены различные виды размещений детей на патронатное воспитание в зависимости от целей размещения.
5. Теоретически и практически обоснована модель учреждения патронатного воспитания. Показано, что работа такого учреждения представляет собой новую социально-педагогическую методику; разработаны основные технологические этапы и методы работы служб реабилитационного сопровождения ребенка и семьи, службы по устройству детей на воспитание в семью, службы по работе с кровной семьей ребенка.
6. Введена процессная модель организации работы по опеке и попечительству и представлены критерии оценки результативности ее работы, основанные на оценке результата для конкретного ребенка. Показана необходимость изменения порядка рассмотрения дел и порядка принятия решений о защите прав ребенка органом опеки и попечительства, что и является предпосылкой введения указанной процессной модели;
7. В работе были сформулированы предложения для внесения в законодательство, которые позволят использовать эту модель и создадут механизм ее внедрения.

Был найден принципиально новый подход к работе с ребенком и его патронатной семьей, создающий условия для адаптации в ней ребенка – социального сироты. Данный подход включал в себя работу по реабилитации ребенка, восстановлению его связей с кровными родителями и возврату его в семью, а если это невозможно – по помещению его в семью патронатного воспитателя, по профессиональной подготовке и последующему сопровождению семьи, взявшей ребенка на патронатное воспитание. Все виды работ осуществлялись по согласованному единому плану, а их результаты подлежали мониторингу и контролю.

Предпринятое опытно-экспериментальное исследование продемонстрировало эффективность данного подхода для ребенка и нормализацию развития ребенка в течение 1 года в случае его помещения в патронатную семью. Были проанализированы случаи семейной дезадаптации детей, в результате чего стало возможным установить факторы как способствующие адаптации, так и факторы риска дезадаптации.

Учреждение патронатного воспитания – это перепрофилированное учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Оно может быть использовано как уполномоченное учреждение органа опеки и попечительства по патронатному воспитанию и социальному патронату.

Критериями оценки эффективности работы по опеке и попечительству в процессной модели являются: 1) результативность для детей; 2) количество детей, устроенных в семью; 3) стабильность размещений; 4) наличие динамического наблюдения прогресса развития ребенка в семье; 5) возврат ребенка родителям.

Таким образом, («старое») патронатное воспитание представляло собой эффективную модель помощи детям-сиротам, новую педагогическую систему, обеспечивающую адаптацию и защиту прав ребенка – социального сироты в новой патронатной семье. Данная система включала в себя реабилитационную работу с ребенком и его подготовку к помещению в семью, реабилитационную работу с кровной семьей ребенка, отбор и подготовку патронатных семей и последующее сопровождение ребенка и семьи.

### Литература

Программно-методическое обеспечение опытно-экспериментальной работы по развитию семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и предложения для органов опеки и попечительства по развитию служб по устройству детей на воспитание в семью. Кн. 1–4. (Книга 1. Создание профессиональных служб для органа опеки. Метод. пособие Книга 2. Нормативная база процессного управления работой органов опеки. Книга 3. Процесс работы служб по сохранению ребенка в биологической семье. Пособие и тренинг для персонала. Книга 4. Процесс работы служб по устройству детей на воспитание в семью. Пособие и тренинг подготовки семей) / Сост. М. Ф. Терновская. М.: НП Центр обучения и исследования проблем детского благосостояния «Наша Семья», 2004.

Процессное управление и службы для органов опеки и попечительства: Программно-методическое обеспечение... Кн. 1. Создание профессиональных служб для органа опеки / Сост. М. Ф. Терновская. М.: НП Центр обучения и исследования проблем детского благосостояния «Наша Семья», 2004.

*Olson D. H.* Circumplex Model of marital and Family Systems. Assessing Family Functioning // *Normally family Processes*. Walsh, Froma. NY-London: The Guilford Press, 1993.

# Признаки социально-психологической зрелости приемных родителей

*А. А. Алдашева*

Вопросы интеграции детей-сирот и детей, оставшихся без попечения, в приемные семьи ставит проблему подбора кандидатов в приемные родители из числа лиц, высказавших желание обеспечить детям замещающую заботу.

В исследованиях, посвященных данному вопросу, выделены факторы, оказывающие влияние на успешность помещения детей в приемные семьи, среди которых: ожидания приемных родителей, потребности детей-сирот, стиль воспитания, опыт родительства, наличие/отсутствие системы социальной поддержки приемной семьи, наличие в истории членов семьи любого вида насилия (Barth, Miller, 2000; Berry, 1997; Groze, 1996; McRoy, 1999).

Анализ перечисленных факторов приводит к представлению о невозможности описания универсальных критериев эффективного приемного родителя. Практика отбора кандидатов в приемные родители показывает, что решение о «эффективности приемного родителя» в настоящее время принимается экспертным путем, на основании соответствия кандидата определенным требованиям на социальном, экономическом, психологическом и др. уровнях. Наибольшие сложности в экспертизе возникают на психологическом уровне анализа, о чем свидетельствует рост числа возвращенных детей и случаев жестокого обращения с ними. Наш опыт работы с кандидатами в приемные родители показывает, что оценка эффективности приемного родителя в первую очередь должна быть связана с исследованием мировоззрения кандидата, с его компетентностью в вопросах построения взаимодействия с приемным ребенком, с видением совместного будущего, включая его представления об идеальных образах родителя и приемного ребенка.

В литературе под образом ребенка понимается целостная совокупность житейских и научных представлений о нем, а также система установок, формирующаяся в сознании человека и ак-

туализирующаяся в процессе взаимодействия с ребенком (Ситников, 2001).

Степень полноты раскрытия образа приемного ребенка во многом определяется знаниями генезиса потребностей детей-сирот, своеобразия развития личности ребенка, обстоятельств его жизни. В настоящее время проблемы ребенка-сироты стали предметом общественного дискурса (Астоянц, 2007), однако только в дискурсе социального партнерства ребенок-сирота предстает как активная развивающаяся личность. Тезис о партнерстве в диаде «приемный ребенок–замещающий родитель» является основополагающим в процессе профессиональной подготовки приемных родителей (Махнач, Алдашева, 2012). При принятии решения о передаче ребенка-сироты в замещающую семью показателем компетентности приемных родителей является понимание ими, что в процессе взаимодействия с ребенком закладываются семена его будущих успехов или неудач (Ушинский, 2011). Среди умений родителей использовать разнообразные виды взаимодействия центральное место занимает общение как необходимое условие формирования личности и самосознания ребенка (Мясищев, 1960; Бобнева, 1981; Лисина, 2009). Важно, чтобы приемные родители, включаясь в процесс взаимодействия, понимали, что успешность адаптации ребенка в приемной семье определяется их способностью организовывать деятельность, направляющую его к продуктивному саморазвитию и к интеграции его в более широкий социум.

Анализ многочисленных программ профессионального обучения приемных родителей показывает, что центральное место в подготовке отводится психологическим вопросам построения взаимодействия в диаде «приемный родитель–приемный ребенок», раскрывающим основы воспитания ребенка-сироты. При этом основным элементом обучения является раскрытие понятия «общение», направленное на развитие психического мира ребенка как своеобразного сплава общественного и индивидуального в бытии человека (Ананьев, 1969). Общение как передача знаний, жизненного опыта не столько в предметной, сколько в духовной сфере задает ориентиры социальной адаптации в обществе, семье, способствует самораскрытию и укрепляет доверие ребенка не только к значимым другим, но и к себе.

Можно сказать, что основными задачами программы подготовки являются минимизация рисков возникновения деструктивных отношений в диаде «приемный родитель–приемный ребенок». Программы обучения, с одной стороны, направлены на информирование об особенностях поведения и о чувствах детей-сирот, с другой – предполагают формирование установки у приемных родителей

на осознание необходимости управления собственным поведением как критерия построения зрелых личностных отношений (Харламенкова, 2007). Рассмотрение любого обучения с позиции его эффективности предполагает выделение критериев и соответствующего понятийного аппарата для того, чтобы обучаемый мог оценить, чего ему не хватает и к чему он должен стремиться. В связи с этим возникает необходимость выделения видов компетентности и критериев успешности приемных родителей.

Понятие «компетентность» в отечественной литературе еще не получило четкого определения (Бодров, 2007). Обычно оно применяется при описании частных характеристик человека в решении профессиональных вопросов (Маркова, 1996), в исследованиях развития личности профессионала (Деркач, Зазыкин, 1998). Формирование компетентности, согласно Дж. Равену, рассматривается как агрегация когнитивных, эмоционально-волевых свойств и ценностей личности, ее готовности выполнять ряд независимых задач, решение которых приводит к успешному достижению цели. Показано, что компоненты компетентности определяются индивидуальными особенностями человека, его личностными характеристиками, которые выступают детерминантами эффективности деятельности (Петрова, 2002). Так, Н. А. Хрусталькова пишет о необходимости наличия у приемных родителей двух основных компетентностей: профессиональной и педагогической (Хрусталькова, 2009). Н. В. Кузьмина к профессионально-педагогической компетентности относит профессионально важные качества, позволяющие продуктивно решать учебно-воспитательные задачи по формированию и развитию личности другого (Кузьмина, 1990).

Методология компетентностного подхода позволяет в процессе обучения приемных родителей, во-первых, передать им знания об основных понятиях осознанной родительской позиции. Во-вторых, в ходе интерактивного взаимодействия создать условия развития у них необходимых индивидуально-психологических качеств, способствующих достижению доверительных, партнерских отношений в диаде «приемный родитель–приемный ребенок». В-третьих – дать понимание основ эффективного воспитательного воздействия, в-четвертых – сформировать знания о психологических результатах воспитательного воздействия.

К психологическим результатам компетентности приемных родителей мы относим:

- ♦ развитие опыта взаимодействия с приемным ребенком на основе расширения психологических, педагогических знаний и умений;



- ♦ развитие навыков самоконтроля и наблюдательности;
- ♦ знание индикаторов зарождения проблем у ребенка, умение осмысливать разнообразные жизненные ситуации и взвешенно принимать решения.

В процессе профессиональной подготовки каждая тема занятий должна преломляться через призму проектирования будущего ребенка, так как образ будущего, как целеполагание, определяет направление воспитательного воздействия. Оно способствует достижению координации совместных усилий ребенка и взрослого, поддержанию взрослым инициативы и активности ребенка. При этом необходимо понимание поэтапного достижения «целей–результатов», которые соотносятся как с индивидуально-психологическими особенностями детей, так и со всем спектром психологических, педагогических и нередко медицинских проблем и особенностей детей-сирот, что предполагает наличие дифференциально-психологических знаний у приемных родителей. Известно, что приемные дети в своей жизненной истории переживали сложные жизненные ситуации, а в отдельных случаях и насилие по отношению к себе. Это обстоятельство позволяет выделить одним из критериев успешности замещающего родителя его готовность и умение устанавливать и поддерживать партнерские отношения со специалистами помогающих профессий: психологами, учителями, медиками, социальными работниками и специалистами органов опеки и попечительства.

Таким образом, на основе теоретического анализа можно предположить, что компетентность представляет собой совокупность умений приемного родителя как субъекта воспитательного воздействия поддерживать ребенка в процессе жизненного пути в освоении им социума. Родительская поддержка представляет собой процесс «сотворчества (освоения и созидания) духовных ценностей в ходе совместной деятельности субъектов – воспитателей и воспитуемых» (Брушлинский, 2003, с. 59). Реализация такой позиции возможна лишь в процессе формирования партнерских отношений, характеризующихся способностью к созданию совмещенных психологических систем замещающего родителя и приемного ребенка, включающих диалоговый стиль воспитательного воздействия, совместную мыслительную деятельность, проявляющуюся в «субъект-субъектном» взаимодействии, основанном на индивидуальном подходе с учетом всего спектра особенностей ребенка-сироты и его личной истории.

Исходя из предположения, что немаловажным фактором успешного вхождения ребенка в приемную семью являются представления людей, желающих принять ребенка, о том, каким должен или не должен быть замещающий родитель, мы обратились к ис-

следованию образа приемного родителя. В настоящее время этот образ стал предметом социальной рекламы, использующей стратегии эмоционального воздействия, играющие на символических мотивах, затрагивающие чувства человека (Абанкина, 2000). Ответить на вопрос, каков идеальный образ приемного родителя, мы попытались совместно с Московской службой психологической помощи населению и с Институтом психологии РАН. Исследование проводилось на базе Школы приемных родителей МСППН.

Слушателям Школы было предложено назвать, каковы, с их точки зрения, необходимые и нежелательные качества личности приемного родителя. Для достижения поставленной цели нами была модифицирована методика «Характеристики психотерапевта» (Горобец, 2008). Результаты исследования показали, что положительный «идеальный образ» приемного родителя описывается 26 качествами личности, характеризующими: нравственные свойства (добросовестность, надежность, порядочность, обязательность, ответственность и др.), способность к саморегуляции (выдержанность, терпимость), способность к эмпатии (отзывчивость, сердечность, заботливость, чуткость и др.), способность к рефлексии, адекватная самооценка и авторитетность.

В результате образ «идеального приемного родителя» можно трактовать как содержащий в себе показатели, характеризующие социально-психологическую зрелость приемного родителя. Согласно мнению А. Л. Журавлева, основными критериями «зрелости» являются такие свойства человека, как обращенность личности к другим людям, к ближайшему социальному окружению, к процессам соотнесения себя с другими и т. п. Проблема континуума зрелости/ незрелости личности до сих пор не имеет однозначного понимания; как пишет А. Л. Журавлев, критерии зрелости и незрелости принципиально различны, «несоответствие какому-то конкретному признаку зрелости еще совсем не означает ее соответствие признаку незрелости, и наоборот» (Журавлев, 2007, с. 218).

Это предположение находит свое подтверждение при анализе результатов, касающихся нежелательных качеств приемного родителя, среди которых были названы агрессивность, безразличие, проблемы с коммуникативными свойствами личности (замкнутость) и бесцеремонность. Комплекс выделенных нежелательных личностных характеристик приемных родителей включает показатели эмоциональной холодности, нечувствительности к границам дозволенного, отсутствие эмпатии. Безразличие, безучастное отношение к кому-либо проявляется в таком свойстве личности, как равнодушные. В исследовании Л. А. Базалева показано, что женщины, отка-

зывающие детям в материнской заботе, характеризуются данным свойством личности (Базалева, 2010). Особое положение среди качеств занимает «замкнутость». Это свойство личности определяется как нежелательное, что соотносится с особенностями деятельности приемных родителей, поскольку взаимодействие приемного родителя и ребенка определяется как совместная деятельность, в основе которой лежит общение, формирующее «изменения в сознании, поведении и свойствах общающихся людей» (Ломов, 1999, с. 191). Исследование М. И. Лисиной показало, что взрослый как партнер, который позволяет ребенку удовлетворить потребность в общении на достигнутом им уровне развития, вызывает у него симпатию и расположение. Чем больше общение с партнером соответствует конкретному содержанию потребности ребенка (во внимании, уважении, сопереживании), тем больше тот его любит, а процесс реального взаимодействия со взрослым человеком обуславливает формирование привязанности к этому взрослому (Лисина, 2009). Таким образом, замкнутость приемного родителя как индивидуально-психологическая особенность личности не способствует развитию взаимодействия в диаде, в то время как ребенок-сирота, получивший опыт «семейной депривации», остро нуждается в удовлетворении именно этой потребности.

Результаты социально-психологических исследований А. А. Бодалева, Е. С. Кузьмина, Г. И. Кругловой и др. показали, что перечисленные качества с большой долей вероятности свидетельствуют о коммуникативной и социально-психологической некомпетентности человека. Напротив, социально-психологическая компетентность включает умение ориентироваться в социальном окружении, чутко распознавать личностные особенности и эмоциональное состояние других людей, выбирать адекватные способы обращения и реализовывать эти способы в процессе взаимодействия (Кох, 1931). Вопрос о понятии социальной зрелости и незрелости приемных родителей должен активно обсуждаться в программах подготовки и повышения компетентности замещающих семей, а также в коррекционных программах, предусматривающих развитие, компенсацию перечисленных нежелательных свойств личности в целях минимизации риска «несложившихся отношений» в приемной семье.

Для понимания представлений кандидатов в приемные родители об образе приемного ребенка, мы основывались на тезисе, что данный образ представляет собой единство трех компонентов: отношения к ребенку, представления о нем и способах воздействия на него (Захаров, 1988). Для этих целей нами была предложена методика незаконченных предложений Е. И. Николаевой (Николаева,

2006). Полученные результаты позволили проанализировать различные типы отношения приемных родителей – к себе как к родителям, к приемному ребенку и к семье (родительской, своей, будущей с приемным ребенком). В исследовании приняли участие 119 кандидатов, результаты сравнения групп обсуждаются на уровне значимости ( $p < 0,05$ ). Исследования показали насыщенность переживаний приемных родителей по всем рассматриваемым проблемам: некоторые кандидаты выражали неуверенность в себе и не были также уверены, что справятся с обязанностями родителя; другие – прогнозировали возможные трудности, боялись навредить ребенку. Статистически значимые различия получены при сравнении высоких и низких оценок по показателям «отношение к себе», «отношение к родителям», «отношение к ребёнку», «отношение к прошлому» и «отношение к семье».

Кандидаты с высокими показателями по шкале «отношение к семье» демонстрировали готовность отдавать семье много сил, они прогнозировали наличие возможных проблемы в будущем с ребенком, но не боялись их решать. Они выражали уверенность в собственных возможностях реализовывать намеченные цели, утверждали, что самое главное в семье – любовь, понимание и доверие, семейная жизнь для них – счастье и радость. Напротив, для кандидатов с низкими показателями по критерию «отношение к семье» семейная жизнь кажется трудной, воспринимается как обязанность; в ответах респондентов данной группы отсутствует понимание распределения ролей внутри семьи.

Анализ результатов по показателю «отношение к ребенку» выявил различия в понимании готовности принять на себя роль приемного родителя и в мотивации «родительства». Кандидаты с высокими показателями по данной шкале характеризовались положительным отношением к ребенку, они утверждали, что любят детей и хотят стать родителями. Напротив, кандидаты с низкими показателями по этой шкале говорили, что могут не справиться с ролью родителя, боятся, что их собственные дети не примут ребенка в семью. Они предполагают при помощи ребенка решить какие-то свои личные проблемы – семейные, проблему одиночества в старости и т. д. Похожие результаты получены по шкале «отношение к себе» у кандидатов, не имеющих брачного статуса; их высказывания позволяют предположить об их желании, чтобы ребенок спас их от грядущего одиночества.

На основании анализа полученных результатов была сделана попытка описать представления будущих приемных родителей о способах их взаимодействия с приемным ребенком. Выяснилось,

что респонденты с высокими показателями по выделенным шкалам демонстрируют хорошие знания в области родительской педагогики. Они готовы принять ребенка, как родного, по вопросам воспитательного воздействия (наказание и поощрение), считают обязательным формирование доверительных отношений, обсуждение с ребенком возникающих проблем, при наказании считают нужным объяснить, за что ругают, что вызвало их недовольство. При этом они считают, что физическое наказание ребенка – это неправильный стиль воспитания, говорят о своей ответственности за воспитание, нацелены на строительство совместного будущего, готовы помочь ребенку стать счастливым.

Исходя из предположения, что одним из критериев социально-психологической зрелости приемного родителя является способность к формированию доверительных отношений с приемным ребенком, мы решили проанализировать личностные качества, благоприятствующие этому. К ним, согласно Дж. Мэтисону, следует отнести такие качества личности, как неманипулятивный стиль взаимоотношений, открытая, позитивная коммуникация, поощрение к творчеству (Мэтисон, 2007). Для достижения поставленной цели нами были использованы следующие методики: МАК-шкала (Знаков, 2000), Тест жизнестойкости (Леонтьев, Рассказова, 2006), Тест EQ (Ильин, 2001), Методика диагностики полимотивационных тенденций в «Я-концепции» (Петрова, 2002). В исследовании приняло участие 50 человек, полученные результаты обсуждаются на уровне значимости ( $p < 0,05$ ).

Анализ корреляционных отношений показал, что МАК-шкала отрицательно связана с вовлеченностью человека в процесс, с принятием риска и жизнестойкостью, а положительно – с оптимистической и губристической мотивацией. Полученные связи позволяют предположить, что кандидаты в приемные родители с неманипулятивным стилем поведения характеризуются ориентированностью на социальное взаимодействие, опираются на знания, извлекаемые из опыта, успешно решают проблемные ситуации. Таким образом, мы пришли к следующим выводам: кандидаты, умеющие устанавливать доверительные отношения с ребенком, активны, способны вовлекаться в деятельность, ориентированы на взаимодействие и общение с ним. Способность кандидата анализировать собственные ошибки и извлекать из этого опыт, взглянуть на себя со стороны можно отнести к прогностическим критериям успешности формирования отношений «приемный родитель–ребенок».

Приведенные данные позволяют сделать предположение о том, что формирование социально-психологической зрелости приемного

родителя предъявляет особые требования к его профессиональной подготовке и компетентности в области родительской педагогики с учетом психологических особенностей детей-сирот. На основании теоретического анализа и собственных результатов исследования нами были выделены следующие компоненты компетентности приемных родителей:

- коммуникативная компетентность, включающая такие компоненты, как позитивная и открытая коммуникация, неманипулятивный стиль взаимодействия;
- социально-психологическая компетентность как основа формирования доверительных субъект-субъектных отношений в диаде «приемный родитель–приемный ребенок»;
- дифференциально-психологическая компетентность как понимание и умение дифференцировать эмоциональные и когнитивные особенности детей-сирот.

Сложность формирования компетентности в области родительской педагогики заключается в том, что кандидаты в приемные родители могут не в полной мере соответствовать выдвинутым критериям в силу разных обстоятельств. Например, наш опыт обучения приемных родителей из числа выпускников детского дома показал слабую развитость у них обсуждаемых критериев компетентности. Однако знание и понимание потребностей и переживаний детей-сирот (в нашем понимании – дифференциально-психологическая компетентность), желание дать ребенку тепло домашнего очага являются вескими аргументами для принятия положительного решения по данным кандидатам.

Становится очевидным, что при организации профессиональной подготовки будущих приемных родителей основное внимание должно уделяться вопросам мотивации принятия ребенка в семью и развитию рассматриваемых компонентов компетентности. При отборе приемных родителей эксперты должны основываться на оценке их мотивации как целостного образования, включающего ценности, этические убеждения, представления и ожидания совместного будущего, знания о путях построения доверительных отношений не только в диаде «приемный родитель – ребенок», но и между приемным ребенком и членами семьи.

В заключение следует сказать, что в настоящее время существует очевидная потребность в создании научно обоснованной системы отбора кандидатов в замещающие родители, их сопровождения, поддержки и обучения. Полученные результаты позволили нам сделать первые шаги в описании признаков социально-психологи-

ческой зрелости приемных родителей, а также выделить некоторые критерии их отбора и обучения.

### Литература

- Абанкина Т. В. PR некоммерческой организации: теоретические основы современных PR-технологий и моделей коммуникаций // Музей будущего: информационный менеджмент / Сост. А. В. Лебедев. М.: Прогресс-Традиция, 2001. С. 168–191.
- Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. Л.: ЛГУ, 1969.
- Астоянц М. С. Социальное сиротство: условия, механизмы и динамика эксклюзии (социокультурная интерпретация): Автореф. дис. ... д-ра социол. наук. Ростов-на-Дону, 2007.
- Базалева Л. А. Личностные факторы эмоционального «выгорания» матерей в отношении с детьми: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Краснодар, 2010.
- Бобнева М. И. Нормы общения и внутренний мир личности // Проблемы общения в психологии. М.: Наука, 1981. С. 241–263.
- Бодров В. А. Профессиональная зрелость человека (психологические аспекты) // Феномен и категория зрелости в психологии. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. С. 174–197.
- Брушлинский А. В. Психология субъекта. СПб.: Алетейя, 2003.
- Горобец Н. Л. Психологическое обоснование профессии психотерапевта в контексте интегративной модели: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2009.
- Деркач А. А., Зазыкин В. Г. Профессионализм деятельности в особых и экстремальных условиях: Психолого-акмеологические основы. М.: МААН, 1998.
- Журавлев А. Л. «Социально-психологическая зрелость»: попытка обосновать понятие // Феномен и категория зрелости в психологии. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. С. 198–222.
- Захаров А. И. Неврозы у детей и подростков: Анамнез, этиология и патогенез. Л.: Медицина, 1988.
- Кох А. Об изучении психологического профиля педагога // Педагогическая квалификация. 1931. №4. С. 40–45.
- Кузьмина Н. В. Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения. М.: Высшая школа, 1990.
- Лисина М. И. Формирование личности ребенка в общении. СПб.: Питер, 2009.
- Ломов Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. М.: Наука, 1984.

- Маркова А. К. Психология профессионализма. М.: МГФ «Знание», 1996.
- Махнач А. В., Алдашева А. А. Компоненты и признаки новой соционической профессии «приемный родитель» // Психологические проблемы современного российского общества. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 457–479.
- Мэтисон Дж. Создание и поддержание доверия в организации / Психология современного лидерства: Американские исследования. М.: Когито-Центр, 2007. С. 47–51.
- Мясищев В. М. Личность и неврозы. Л.: ЛГУ, 1960.
- Николаева Е. И. Сравнительный анализ представлений детей и их родителей об особенностях поощрения и наказания в семье // Психология: Журнал высшей школы экономики. 2006. Т. 3. №2. С. 118–125.
- Петрова С. М. Диагностика полимотивированных тенденций в «Я-концепции» личности // Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. С. 86–89.
- Равен Дж. Компетентность в современном обществе. М.: Когито-Центр, 2002.
- Ситников В. Л. Образ ребенка (в сознании детей и взрослых). СПб.: Химиздат, 2001.
- Ушинский К. Д. О пользе педагогической литературы. М.: Буки, 2011.
- Харламенков Н. Е. Спонтанность и контроль в зрелых личностных отношениях. // Феномен и категория зрелости в психологии. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. С. 128–148.
- Хрусталькова Н. А. Формирование педагогической компетентности родителей профессионально-замещающей семьи: Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Саранск, 2009.
- Barth R. P., Miller J. M. Building Effective Post-Adoption Services: What is the Empirical Foundation? // Family Relations. 2000. V. 49. № 4. P. 447–455.
- Berry M. Adoption Disruption // Adoption Policy and Special Needs Children / Ed. R. J. Avery. Westport, CT: Auburn House, 1997. P. 77–106.
- Groze V. Successful Adoptive Families, A Longitudinal Study of Special Needs Adoption. Westport, CT: Praeger, 1996.
- McRoy R. G. Special Needs Adoptions: Practice Issues. NY: Garland Publishing, 1999.



# Семейная депривация и особенности психического развития детей-сирот

*Е. А. Сергиенко*

Дети-сироты – это тяжелая проблема нашей страны. В мирное время детское сиротство становится показателем социального неблагополучия общества, корни которого уходят в прошлое. Недооценка роли семьи, значения материнства, детства привели к такому положению ребенка в обществе, где он оказался ненужным или мало значительным. Тогда как понятно, что будущее страны – это дети, и не просто их количество, но и качество людей, определяющих стратегии и тактику общественного устройства и развития. Многие в отношении к детям-сиротам начинают меняться. Создаются социальные программы помощи, усыновления, патронажа. Однако ясно, что для эффективности и развития всех программ необходимо научное обоснование, научное знание тех проблем, которые порождаются сиротством, кратковременных и долговременных последствий семейной депривации, в которой растет ребенок.

Понятие психической депривации описывает круг условий, отсутствующих полностью или частично для полноценного психического развития ребенка. Выделяются внешние и внутренние депривационные факторы. К данной группе внешних условий относятся также и лишение семейной среды – воспитание детей в учреждениях. Менее изученными остаются внутренние факторы депривации, такие как пол ребенка, его индивидуальные особенности (темперамент, характер), время воздействия депривационных условий (совпадение воздействия одного или нескольких депривационных факторов с сензитивным периодом в развитии психических функций или функции) и, наконец, отклонения в развитии ребенка, родившегося с сенсорными, моторными или интеллектуальными дефицитами. В то же время внутренние факторы депривации могут выступать условиями, модифицирующими степень депривационных последствий. Так, известно, что мальчики более уязвимы для депри-

вационных факторов, тогда как у девочек они вызывают менее серьезные последствия (Лангмайер, Матейчик, 1984); что дети с легким темпераментом компенсируют целый ряд депривационных факторов в силу своей индивидуальной организации (пластичности поведения, высокой адаптивности, социабельности и активности).

Следовательно, при анализе депривационных факторов необходимо учитывать время их воздействия, продолжительность, тип депривации и модифицирующие внутренние условия данного ребенка.

Семейная депривация относится к внешним факторам, которые существенно влияют на психическое развитие ребенка.

В детском доме ребенок постоянно общается с одной и той же достаточно узкой группой сверстников, причем он сам не властен предпочесть ей какую-либо другую группу, что доступно любому ученику обычной школы, но одновременно не может быть и исключен из нее. Стоит сказать, что у воспитанников детского дома существует чувство общности – так называемое «групповое чувство» (там же). Предполагается, что благодаря ему и возникает то чувство безопасности, защищенности, «безусловного принятия», которое обычно дает ребенку семья, родной дом. Значимость чувства «мы» как одной из важнейших жизненных опор у детей, растущих вне семьи, к сожалению, редко учитывается в практике их воспитания. Переходы из дома ребенка в дошкольный детский дом, а из него – в интернат часто разрушают эти детские группы, дети попадают в разные учреждения, теряют связи друг с другом. Оберегая чувство «мы» у детей, воспитывающихся вне семьи, нельзя, однако, на нем замыкаться. Оно может отгородить их от социума, поделив для них мир на «мы» и «они».

В работах сотрудников Института общей и педагогической психологии АПН СССР отмечаются следующие особенности развития детей, воспитывающихся в интернате: «тревога по отношению к взрослым» и «враждебность по отношению к взрослым». Лишь по одному показателю воспитанники интерната опередили «семейных» детей – по выраженности стремления принять и выполнить задание учителя. Обедненность чувственной сферы ведет к тому, что у воспитанников наблюдается существенное отставание в развитии наглядно-образного мышления, которое, как известно, наиболее интенсивно формируется в дошкольном детстве, являясь необходимым фундаментом для полноценного овладения школьной программой. У многих воспитанников детского дома выявлено значительное недоразвитие способности произвольно управлять своим поведением, самостоятельно выполнять правила при отсутствии контроля со стороны взрослых, что ведет к несамостоятельности, неоргани-

зованности, ситуативности поведения. Отмечаются агрессивность, стремление обвинить окружающих, неумение и нежелание признать свою вину, то есть, по существу, доминирование защитных форм поведения в конфликтных ситуациях, соответственно – неспособность конструктивно решить конфликт. Нарушение межличностных отношений с взрослыми и сверстниками является причиной школьной дезадаптации. Социально-эмоциональные нарушения приводят к дисгармонизации отношений личности с социальной средой (Психическое развитие..., 1990).

Большое число детей, воспитывающихся в интернатных учреждениях, имеет сенсорное недоразвитие, задержку психического развития (ЗПР) и интеллектуальную недостаточность, что усугубляет проблему школьной дезадаптации и выражается в целом ряде специфических факторов, наиболее выраженных в особенностях эмоционально-личностной сферы.

Были также выявлены некоторые особенности развития депривированных детей в период подросткового возраста (Прихожан, Толстых, 2005).

Подростковый возраст – последний период пребывания большинства оставшихся без родителей детей в учреждении интернатного типа. В дальнейшем они вступают в самостоятельную жизнь. Воспитанники часто не готовы лишиться опеки и привычного образа жизни.

Утверждение собственного Я, завоевание права вести себя как хочешь у подростков из семьи идет через активное противопоставление себя ситуации, привычным нормам, то у ребят из детского учреждения – через приспособление к этой ситуации.

Центральный кризис идентичности – кризис подросткового возраста. Главным его симптомом считается обостренность и аффективная значимость чувства Я. У воспитанников интерната это чувство Я практически не выражено; отмечается также недостаточная выраженность представлений о собственных умениях и интересах, что может препятствовать нормальному протеканию процесса самоопределения, столь важному для формирования личности.

Сформированность коммуникационной сферы детей-сирот отличается невысоким уровнем и дисгармоничным характером. В процессе общения со сверстниками и взрослыми дети не в состоянии объективно оценивать себя, создавать условия для позитивного отношения к себе. У подростков-сирот в результате депривации родственные чувства остаются практически несформированными. Еще на более низком уровне сформировано умение реально оценивать действительность и характер жизненных проблем.

В интернате подростки обычно не указывают какую-то конкретную профессию как желаемую, но ограничиваются заявлениями типа: «Я бы хотел получить хорошую специальность». У таких детей отсутствуют мотивы и представления, связанные не только с будущим, но и с прошлым. Они живут только сегодняшним днем, настоящим, причем отсутствие четких представлений о своем прошлом препятствует становлению перспективы будущего (Психическое развитие..., 1990).

Степень овладения растущим человеком социальным опытом действий и отношений, осознания себя в обществе, видения себя в других людях, готовности к ответственному действию в окружающем мире своеобразно кумулируется в позиции его Я по отношению к обществу. Формирование такой позиции представляет собой процесс и одновременно результат социального развития ребенка. Нарушения социально-психологической адаптации приводят к дисгармонизации отношений личности с социальной средой. Это проявляется низкой социализацией воспитанников детских домов, неприспособленностью к жизни, школьной дезадаптацией, а зачастую девиантным поведением. Чем старше дети, тем в более скрытых формах проявляется социальная депривация. Однако практически никогда не удается устранить последствия социальной депривации на уровне некоторых глубинных личностных структур.

Последствия семейной депривации проявляются в неполной и недостаточной социальной адаптации: такой ребенок плохо подготовлен для соответствующего выполнения целого ряда ролей, которое будет от него ожидаться при его жизни в обществе. Этот процесс сложен для детей, воспитывающихся в нормальной полноценной семье, а тем более – в условиях социальной депривации (в детском доме).

Несмотря на то, что многие аспекты и последствия семейной депривации достаточно глубоко и полно проанализированы в работах, кратко представленных выше, остаются мало изученными вопросы последствий семейной депривации и особенностей психической организации детей-сирот. Поэтому мы подробнее остановимся на двух работах, проводившихся в лаборатории психологии развития Института психологии РАН. Первая была посвящена становлению гендерной идентичности детей-сирот и представляла собой целый цикл исследований. Вторая – продолжающийся цикл исследований – направлена на анализ внутреннего мира ребенка, его понимание себя и других людей, что лежит в основе возможностей его социализации.

## **Гендерное развитие детей в условиях семьи и семейной депривации**

В цикле исследований изучалось гендерное развитие детей 6–11 лет и девушек 14–15 лет, воспитывающихся в закрытых учреждениях для детей-сирот. Для сравнения исследовались дети из полных семей тех же возрастов.

### ***Развитие полоролевой дифференциации в младшем школьном возрасте***

Целью исследований детей младшего школьного возраста явилось изучение дифференциации полоролевой идентичности в становлении маскулинности и фемининности и их выраженности в разные возрастные периоды. Данная работа была выполнена под руководством автора настоящей статьи в рамках дипломного исследования студентки факультета психологии ГАУГН М. В. Мамаевой.

Исследования, посвященные изучению полоролевой дифференциации в детском возрасте, показали, что дети дошкольного возраста являются более фемининными, что связано с поощрением родителями и воспитателями таких черт, как нежность, скромность, послушание, – качеств, которые традиционно считаются женскими. Дальнейшее развитие идет по пути усиления маскулинности в подростковом возрасте, поскольку на первый план выходит общение со сверстниками, соревновательность в учебе, спорте, обществе, что традиционно связано с мужскими качествами самостоятельности, настойчивости, выносливости (Исаев, Каган, 1988; Каган, 1989, 2000; Кон, 1981; Kohlberg, 1966; Spence, Helmirich, 1981; Еремеева, Хризман, 1998; Коломинский, Мелтсас, 1985).

Для изучения гендерной идентичности детей младшего школьного возраста была модифицирована методика Сандры Бем (Bem, 1993), адаптированная М. В. Бураковой (Буракова, 2000) для российской выборки, и методика МиФ («Маскулинность и фемининность»), разработанная Н. В. Дворянчиковым (Дворянчиков, 1998), которая также является производной методики С. Бем. Для проверки адекватности модификации методика применялась на выборке взрослых испытуемых (34 чел.). На взрослой выборке оказалась сохранной независимость выделяемых шкал, следовательно, не искажалась процедура измерения маскулинности и фемининности.

Модифицированный для детей опросник включал 15 качеств: 6 из них отражают маскулинные качества, 6 – фемининные и 3 – нейтральные. В шкалу маскулинности вошли следующие характеристики: *сильный, смелый, самостоятельный, настойчивый, вы-*

*носливый, поступаешь как тебе хочется. Шкала феминности включает следующие качества: ласковый, послушный, заботливый, скромный, нежный, переживаешь за друзей. В нейтральную шкалу вошли: добрый, веселый, красивый.*

При помощи данной методики исследовалась целостная система полоролевого самосознания: ребенок оценивал себя по степени выраженности у него данных качеств (Я-реальное). Оценка производилась по пятибалльной шкале; ребенок оценивал себя (Я-реальное); каким он хотел бы быть (Я-идеальное); каким, по его мнению, должен быть настоящий мужчина; какой должна быть настоящая женщина. Также оценивалось реальное поведение сверстников противоположного пола (мальчики – девочек, а девочки – мальчиков).

Помимо данной методики, использовались проективные приемы. Детей 8 и 11 лет просили описать пять наиболее привлекательных героев книг, мультфильмов или фильмов и пять наименее привлекательных. Ребенка 6 лет просили назвать своего любимого сказочного героя или персонажа, на которого он хотел бы быть похожим, и спрашивали, кем он хочет стать, когда вырастет. По данным данной серии эксперимента оценивалась субъективная идентификация ребенка с женскими и мужскими персонажами как представителями соответствующего пола.

Всего в исследовании участвовали 87 детей из учреждений и полных семей. Результаты сложились в следующую картину.

1. Изучение развития гендерных ролей у детей от 6 до 11 лет из полных семей и в условиях семейной депривации показало, что если в дошкольном возрасте преобладают феминные качества и у мальчиков, и у девочек, то в предпубертатном возрасте отмечается рост маскулинных качеств у детей обоего пола. Рост маскулинности происходит за счет проявления мальчиками самостоятельности, а девочками настойчивости. При этом снижения феминных качеств у детей не происходит. Возможно, это связано с тем, что наша культура в целом является феминной, где традиционно ценны женские качества: забота о ближнем, скромность, умение сопереживать другим и т. п.

2. У детей в условиях семейной депривации обнаружена меньшая выраженность как маскулинных, так и феминных качеств, что свидетельствует о дефиците усвоения гендерных ролей и снижении возможностей социализации. Дети, воспитывающиеся в детском доме, не имеют в своем окружении адекватных моделей становления половой идентичности, поскольку наблюдают взрослых, как правило, при выполнении ими служебных обязанностей. Дети, воспитывающиеся в неполных семьях (в нашем исследовании бы-

ла такая группа детей), имеют одностороннее, неполное представление о полоролевых качествах как мужчин, так и женщин и занимают промежуточное положение между детьми из полных семей и детьми-сиротами.

По литературным данным, андрогинность, т. е. высокая выраженность как маскулинных, так и фемининных качеств, связана с высокой адаптивностью человека (Исаев, Каган, 1988). Следовательно, можно предположить, что дети-сироты, имеющие низкие показатели и фемининности, и маскулинности, будут менее адаптивны и более уязвимы в меняющихся социальных условиях.

3. Гендерные представления и поведение мальчиков ориентированы больше на культурные стереотипы роли «идеального мужчины», которым они стремятся соответствовать. Представления мальчиков – униполярны, сосредоточены вокруг полюса маскулинности. У девочек наблюдается обратная картина. Образ себя у них не привязан жестко к своему полу, они в равной степени ориентированы как на мужские, так и на женские модели поведения, а представление девочек относительно возможных моделей поведения – целостно, включает континуум фемининности – маскулинности. Девочки строят свое поведение на основе более лабильных и реалистичных представлений.

Это подтверждается выбором девочками и мальчиками предпочитаемых персонажей. Если мальчики в большинстве своем ориентированы только на героев-мужчин, то девочки в равной степени отдадут предпочтение как мужским, так и женским героям. Известно, что требования к «мужским» качествам намного жестче, определеннее и более однозначны, чем к женским (Бутовская, 2004). В нашей культуре существует четкий, ригидный стереотип, определяющий, каким должен быть «настоящий мужчина». В отношении женских качеств, напротив, нет жестких и неизменных предписаний, в культуре имеется достаточно широкий и демократичный выбор моделей поведения, характерных для женщин. Женщина остается женщиной и в семье, и на кухне, и сражаясь с врагами, и отстаивая свое мнение и решение. Такая интерпретация наших результатов согласуется с выводами В. Е. Кагана, которые он сделал при изучении полоролевых установок подростков: на девочек большее влияние оказывают особенности существующей ситуации демократизации половых ролей, тогда как у мальчиков сильнее традиционные стереотипы (Каган, 1987).

Данная тенденция подтверждается и при анализе восприятия мальчиками девочек, а девочками – мальчиков. В блет мальчики оценивают девочек довольно высоко как по маскулинным, так и по фе-

мининным качествам, а девочки, наоборот, оценивают мальчиков низко. В 8 лет их оценки сравниваются, а в 11 лет наблюдается обратная картина: девочки оценивают мальчиков выше, чем мальчики их. У мальчиков дошкольного возраста существует завышенный и идеализированный стереотип девочек и женщин, связанный, по-видимому, с женщинами как основными агентами социализации мальчиков в этот период. С возрастом, в процессе сепарации от матерей и расширением агентов социализации (сверстники, учителя, другие взрослые), происходит отказ от образа «хорошего и правильного поведения», что приводит к более критичным оценкам девочек.

Мальчиков девочки начинают оценивать с возрастом более высоко, особенно по традиционным женским качествам. Если в дошкольном возрасте от мальчиков требуется послушание, скромность и другие фемининные качества, которым мальчикам трудно соответствовать, то у девочек складывается мнение, что мальчики «плохие», а у мальчиков, что девочки «хорошие». В начале же подросткового возраста привлекательность и оценки мальчиков повышаются, что связано с появлением романтических чувств у девочек и ростом маскулинности как мальчиков, так и девочек, на которую они начинают ориентироваться. Однако мальчики воспринимают поведение девочек стереотипно, т. е. в соответствии со стереотипом «хорошей женщины», а девочки – реально, не преломляя свое видение через призму стереотипа «настоящего мужчины». Мальчики склонны к оценке полоролевого поведения, опираясь на заданные стереотипы «мужчины» и «женщины», а девочки больше доверяют собственным оценкам.

### ***Представления о гендерных ролях у девушек, выросших в семье и в условиях семейной депривации***

Важной психологической проблемой, связанной с воспитанием ребенка в условиях семейной депривации, является нарушение половой идентичности. Данная проблема была исследована в дипломной работе Н. С. Ананских, выполненной под руководством автора данной статьи.

В качестве методов исследования были использованы следующие.

1. Тест С. Бем на определение гендерной идентичности (МИГИ) в русскоязычной адаптации (Буракова, 2000). С учетом специфики участников проводимого исследования было принято решение модифицировать изначальную версию МИГИ, заменив некоторые из пунктов изначальной версии на синонимичные слова и словосочетания, которые были выбраны следующим образом. Группе студентов-психологов в составе 24 человек давался список пунктов



методики и инструкция: написать слова или словосочетания, расшифровывающие каждое из понятий. Далее при помощи контент-анализа были выбраны словосочетания и слова, встречавшиеся среди ответов респондентов наиболее часто. Далее пять из тридцати пунктов изначального варианта российской версии МИГИ были заменены наиболее часто встречавшимися среди ответов респондентов идентичными высказываниями.

2. Проективные рисунки «Рисунок себя», «Будущего ребенка», «Себя и ребенка», «Будущей семьи» (оценивались методом экспертных оценок на основе разработанных критериев).

Для первого рисунка («Нарисуй себя») были выделены следующие ключевые параметры оценок: «Наличие дисгармоничных признаков», «Высокая самооценка», «Женственность», «Демонстративная сексуальность», «Тревожность», «Агрессивность», «Стереотипность образа Я», «Закрытость», «Неуверенность в себе».

Для второго рисунка («Мой будущий ребенок») были выделены такие ключевые параметры оценок, как «Эмоциональная привлекательность», «Инфантильность», «Гиперсоциализация», «Активность».

В третьем рисунке («Я и мой ребенок») оценивалась выраженность таких параметров, как «Игнорирование», «Симбиоз», «Поддержка», «Взаимодействие», «Удовольствие».

Четвертый рисунок («Моя будущая семья») оценивался по выраженности следующих признаков: «Симбиоз»; «Партнерство»; «Ценность ребенка»; «Эмоциональная удовлетворенность»; «Доминантность мужа или жены в семье».

3. Опросник на выявление представлений о семейных функциях (представление о будущем муже, хозяйственно-бытовой функции семьи, эмоциональной, духовной, первичного социального контроля, воспитательной и сексуально-эротической).

В соответствии с основными функциями семьи был составлен опросник, включающий в себя инструкцию и 15 вопросов.

**Инструкция:** *пожалуйста, прочтите внимательно эту инструкцию. Вам предлагается оказать помощь в проведении научного исследования и ответить на несколько несложных вопросов, которые касаются вашей будущей семейной жизни. Пожалуйста, старайтесь отвечать честно, о ваших ответах не узнает никто из посторонних. Заранее спасибо!*

### Вопросы

1. Перед вами список качеств. Расставьте по местам качества в соответствии с важностью их для вас в вашем будущем муже (самое важное обозначьте цифрой 1, чуть менее важное – 2 и т.д.).

- ♦ красота
  - ♦ ум
  - ♦ богатство
  - ♦ любовь к вам
  - ♦ забота о будущих детях
  - ♦ честность
  - ♦ здоровье
2. Перед вами список качеств. Расставьте по местам качества в соответствии с важностью их для вас в вашем будущем муже (самое неприемлемое обозначьте цифрой 1, чуть более приемлемое – 2 и т. д.)
- ♦ вредные привычки (курение, пьянство и т. д.)
  - ♦ бедность
  - ♦ плохое отношение к детям
  - ♦ жадность
  - ♦ лживость
  - ♦ лень
  - ♦ грубость
3. Какие у вас планы в отношении образования и работы? Пожалуйста, здесь и для последующих вопросов выберите один наиболее предпочтительный ответ.
- а) собираюсь пойти работать
  - б) собираюсь учиться для получения профессии
  - с) собираюсь получить высшее образование
  - д) не знаю, нет планов
4. Кто – вы или ваш муж – будет выполнять работу по дому: готовить, убирать в квартире, выносить мусор, стирать и гладить вещи и т. д.?
- а) я муж
  - б) вместе
  - с) по очереди
  - д) в зависимости от обстоятельств
5. Как вы считаете, кто из супругов должен зарабатывать больше денег?
- а) муж
  - б) жена
  - с) поровну
  - д) не имеет преимущественного значения

6. Если в вашей жизни будут возникать какие-либо разногласия, то:
  - a) уступлю
  - b) буду настаивать на своем
  - c) буду искать компромисс
  - d) оставляю все как есть
7. Если вдруг у вас возникнут неприятности или просто плохое настроение, то:
  - a) обращаюсь к мужу за поддержкой
  - b) постараюсь справиться сама, я достаточно сильная
  - c) могу не сдержаться – и ссоры не избежать
  - d) постараюсь не перекладывать проблему на мужа
8. С кем бы вы хотели ходить в театры, в кино, на концерты и т. д.?
  - a) с супругом
  - b) с друзьями
  - c) одна
  - d) все вместе (большой компанией)
9. Как вы хотели бы проводить отпуск?
  - a) по возможности вместе с супругом
  - b) одна (я предпочитаю уединение)
  - c) с друзьями (нужно отдохнуть от супруга)
  - d) с друзьями и супругом
10. Представьте, что у вас есть ребенок и вам пожаловались, что он совершил какой-то негативный поступок. Ваши действия:
  - a) сразу накажу ребенка
  - b) сначала разберусь в причине случившегося, затем приму решение
  - c) буду на стороне ребенка, что бы ни случилось
11. Представьте, что вы с супругом долго откладывали деньги на крупную покупку (например, на телевизор), и вдруг узнаете, что он эти деньги уже давно потратил на свои нужды, не посоветовавшись с вами. Ваши действия:
  - a) подам на развод, не разбираясь ни в чем
  - b) потребую любым способом достать деньги и вернуть их в семью
  - c) устрою скандал
  - d) постараюсь разобраться в причинах поступка

- e) прощу и попрошу больше так не делать
- f) ничего не сделаю, это не так важно, не в деньгах счастье

12. Согласны ли вы, что строгость – лучшая тактика при воспитании детей? Какую тактику вы будете применять при воспитании своего ребенка? (Отметьте на шкале соотношение жесткости и мягкости.)

строгое воспитание \_\_\_\_\_ ласковое (доброе) воспитание

13. Согласны ли вы с тем, то супружеская измена иногда вносит разнообразие в семейные отношения и бывает вполне прости-тельна? Как вы относитесь к измене? (Пожалуйста, здесь и далее выберите один наиболее предпочтительный ответ.)

- a) подам на развод
- b) буду считать себя вправе сделать так же
- c) выясню причину (спрошу супруга) и сделаю выводы
- d) прощу
- e) ничего не сделаю, измена – это не самое главное

14. Если половая жизнь не будет вас удовлетворять, то:

- a) открыто, но тактично поговорю об этом с мужем
- b) не смогу обсудить, буду молчать
- c) попробую найти удовлетворение на стороне

15. Кто будет заниматься в вашей будущей семье воспитанием детей?

- a) я муж
- b) вместе
- c) у кого будет время
- d) прибегну к помощи специальных учреждений
- e) отдам на воспитание бабушке

Содержание вопросов подбиралось следующим образом. Вопросы 1, 2 и 3 являются ознакомительными, позволяют получить общее представление об испытуемом, его интересах, его представлениях о будущем супруге и о перспективах собственной будущей жизни. Вопросы 4 и 5 направлены на выяснение представлений о хозяйственно-бытовой функции семьи; 6 и 7 – об эмоциональной функции семьи; 8 и 9 – о функции духовного (культурного) общения; 10 и 11 – о функции первичного социального контроля; 12 и 15 – о воспитательной функции семьи; 13 и 14 – о сексуально-эротической функции семьи.

В отличие от рисуночного теста, с помощью которого изучались неосознаваемые представления о своей будущей семейной роли и взаимоотношениях с детьми и супругом, данный опросник был направлен на изучение формирующихся у детей осознанных представлений о будущей семейной жизни, понимания ими основных функций семьи в целом и ролей каждого из супругов в семье – в частности.

В исследовании принимало участие 48 девочек, воспитанниц детского дома и интернатов. В большинстве случаев это были дети из неполных, неблагополучных или малоимущих семей, а также дети, оставшиеся без попечения родителей. Также была набрана контрольная группа испытуемых – 48 учениц общеобразовательной школы, из полных семей. В исследовании принимали участие ученицы 8–11 классов, возраст которых варьировался от 13 до 17 лет.

Исследование на данном этапе выявило следующие особенности (см. таблицу 1).

Андрогинный тип преобладает в обеих группах, но он значительно больше выражен у девушек с депривацией. Андрогинный тип более адаптивный, что для детей-сирот имеет жизненно важное значение.

Соотношение фемининности и маскулинности у девушек из семей соответствует значениям распределения российской выборки; фемининность в 2 раза выше, чем у девушек из детских домов.

Маскулинность у девушек из детских домов в два раза выше, чем у девушек из семей, что, по-видимому, связано с жесткими условиями жизни детей-сирот.

Девушки-сироты отрицают эмоционально-личностные связи как основу отношений в семье, отвергают поддержку и взаимодействие с собственным ребенком, снижают значение ребенка и важность его социализации.

**Таблица 1**

Соотношение типов гендерной идентичности у девушек из семей и девушек-сирот (в%)

Тип гендерной идентичности	Распределение типов гендерной идентичности		Типы гендерной идентичности в разных культурах	
	Девушки из семей	Девушки из детских домов	Россиянки	Американки
Маскулинный	13	21	14	15
Андрогинный	40	53	39	39
Фемининный	48	26	48	47

Обнаружено рассогласование между осознаваемыми и неосознаваемыми представлениями о себе (по результатам опросников и проективных рисуночных тестов), о семье и основных функциях семьи.

Обнаружены значимые различия между бессознательными представлениями девушек с более выраженными фемининными и маскулинными чертами. Стоит отметить, что представления девушек с маскулинными чертами о семейных ролях в данной выборке более адекватны, в большей степени соответствуют сознательным представлениям о себе, не так противоречивы, как представления девушек с фемининными чертами, что свидетельствует о большей сформированности у них представлений о своей будущей семье и о себе в роли матери несмотря на то, что представление о себе несколько нарушено (Сергиенко, Мамаева, 2002).

Их неосознаваемые представления отражают возникшие в условиях семейной депривации истинные установки на будущие семейные взаимоотношения.

Осознаваемые представления девушек-сирот о себе не отражают их реальных представлений и носят идеализированный характер. Их представления о себе и своей роли в семье более абстрактны и построены по принципу гиперкомпенсации: по результатам опросников, девушки идеализируют семью, материнство, подчеркивают свою женственность. Идеализация традиционного образа женщины приводит к фемининнизации гендерных установок девочек-сирот, то время как реальная выраженность у них фемининных черт (на рисунках) не только не соответствует их гендерным установкам, но и оценивается значимо ниже. Полоролевые установки девочек из семьи более андрогинны, что соответствует современным требованиям общества к женщине и является более адаптивным вариантом полоролевого поведения.

### **Представление о социализации через призму внутреннего мира ребенка**

Внутренний мир ребенка изучался нами через понимание Своего психического и психического Других, что мы обозначили как модель психического (Сергиенко, 2002, 2005, 2006). Способность воспринимать и распознавать психические состояния Других играет неотъемлемую роль в процессе социального взаимодействия. С точки зрения адаптации к внешней среде способность распознавать психические состояния людей (их желания, намерения, эмоции) по внешним проявлениям имеет эволюционную ценность. Модель психического рассматривается нами как модель внутреннего мира.



**Рис. 1.** Примеры рисунков девушек из семьи (А) и девушек-сирот (Б), отражающие их представления о себе, о будущем ребенке, о себе и ребенке в будущем, о будущей семье

Я

Я и мой  
ребенокМой  
ребенок

Б)

Моя  
семья



По данному направлению постоянно ведутся исследования (Сергиенко, 2006; Герасимова, Сергиенко, 2003; Лебедева, Сергиенко, 2003; Прусакова, Сергиенко, 2006; Найденова, 2007).

В настоящее время исследовано в рамках трех программ 400 детей с типичным развитием, 90 детей с расстройствами аутистического спектра и 60 детей-сирот.

Был использован принцип применения разных методических приемов в одном эксперименте (вербальные и невербальные методы), что позволило получить стереоскопическую картину становления модели психического у типично развивающихся детей, детей с расстройствами аутистического спектра, детей, воспитывающихся в условиях семейной депривации. В настоящее время проведены большие циклы исследований понимания обмана как ключевого феномена модели психического, понимания эмоций, понимания физического и ментального мира на детях выделенных категорий. В данной работе мы приведем только самые общие результаты, которые в большей степени отражают обсуждаемую тему.

1. Изучение понимания Своего психического и психического Других позволяет вскрыть внутренние основания социальных взаимодействий (вместо общих представлений о возможностях социализации) для детей определенного возраста. Так, маленькие дети 3 лет не разделяют Свое психическое и психическое Других людей при обмане и не используют средства для обмана. В этом случае при взаимодействии с Другими они, скорее, выступают не как социальные субъекты, а как агенты, что ограничивает возможности передачи социальных норм и правил детям данного возраста. Маленькие дети прежде всего понимают положительные эмоции и плохо дифференцируют отрицательные, что означает трудности интерпретации поведения других людей, «чтения» их эмоций в процессе взаимодействия. Знание и понимание ситуации облегчает эту дифференциацию (за исключением гнева, что делает понятным растерянность трехлетних детей в ситуациях агрессии).
2. Существенные изменения в уровне развития модели психического происходят в 5-летнем и особенно – в 6-летнем возрасте. Способность сопоставить разные аспекты ситуаций и их значений для Себя и Других людей позволяет детям на новом уровне анализировать человеческие контакты и их значение. Возможность обмана у детей этого возраста увеличивается. Как когнитивный феномен, появление способности к обману указывает прежде всего на внутренний рост ребенка, на его способность

понимать Себя и Других. Только после этого дети могут понять запреты обмана, моральную сторону обмана других, манипуляций их мнениями, убеждениями, желаниями. Только после этой стадии возможно появление макевиализма – социальной способности к манипуляции другими людьми.

3. Модель психического позволяет понять, почему дети 6–7 лет считают обманщиками своих сверстников, чьи возможности психического организованы примерно на том же уровне (Сергиенко и др., 2009). Матери при этом предостерегают детей от обмана взрослыми мужчинами, и такие предостережения слабо эффективны.
4. Дети постепенно понимают разные виды обмана: альтруистический, эгоистический, высказанный и по умолчанию, намеренный и ненамеренный. Это означает, что интерпретация поведения Других людей будет ограничиваться особенностями этого понимания, что ставит рамки в процессе освоения социального окружения.
5. Дети-сироты, растущие в условиях семейной депривации, демонстрируют более слабое понимание обмана по сравнению с их ровесниками из семей, однако лучше распознают обман в области основных эмоций (радость, печаль, страх, гнев).
6. Обнаружено, что в возрасте 5–6 лет дети из дома ребенка хуже, чем их ровесники из семьи, распознают отрицательные эмоции (страх и печаль), но не хуже распознают гнев, что говорит о неравномерности дифференциации негативных эмоций и значимости эмоции гнева при социальном взаимодействии в закрытом учреждении (см. рисунок 2).

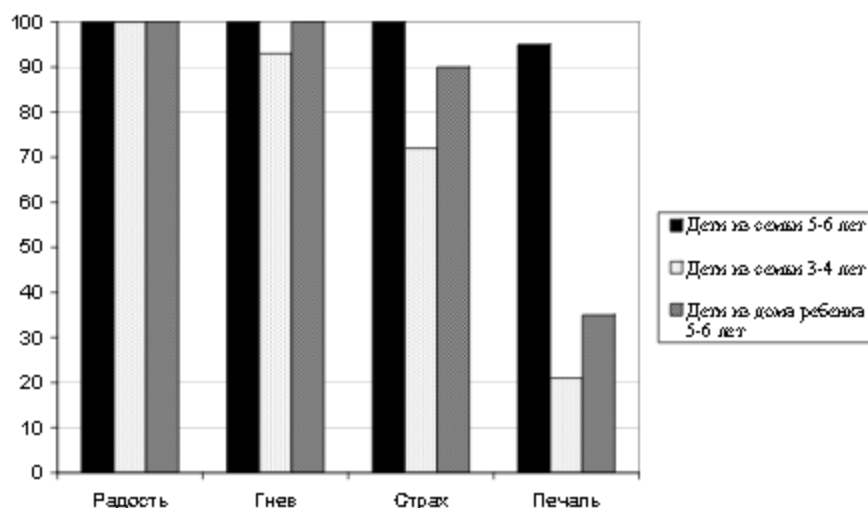


Рис. 2. Распознавание эмоций детьми из семьи и детьми-сиротами



**Рис. 3.** Примеры рисунков собственных психических состояний (эмоций) и состояний другого (дети из семьи в возрасте 5 лет)

7. Наиболее ярко дефицит модели психического у детей в условиях семейной депривации проявился в непонимании рассогласования ситуации и мимики, в использовании при этом неэффективных стратегий (кроме ситуации гнева). В понимании эмоций дети-сироты 6 лет находятся на уровне детей 3–4 лет из семей.

8. В данной работе показано, что дети, воспитывающиеся в условиях семейной депривации, обнаруживают дефицит модели психического. К 5–6 годам у детей в условиях семейной депривации еще только начинают дифференцироваться представления о том, что собственное психическое отличается от психического других людей, предсказание чужого поведения формируется на основе представлений о последствиях собственного поведения. По-видимому, ведущая роль в развитии модели психического принадлежит социальному опыту, и прежде всего семейному (см. рисунок 3).

\*\*\*

Таким образом, изучение внутреннего мира ребенка позволяет представить процесс его социализации согласно возможностям его психического развития, становления процессов понимания. Сообразность построения методов и способов социализации – залог сохранения здоровья ребенка, его успешного воспитания и обучения.

Процесс социализации включает в себя становление представлений о полоролевом поведении. Полоролевая идентичность – основа самоидентичности и социального благополучия, что входит в определение здоровья, психического и психологического.

Представленные результаты также указывают на значимость условий воспитания и наличия возможных отклонений для процесса освоения социальных стереотипов. При этом сравнение осознаваемых и неосознаваемых репрезентаций дает ключ к разработке реальных стратегий психологической коррекции и прогнозов социального благополучия/неблагополучия детей. Фундаментальные исследования психического развития детей – включая детей, выросших в условиях семейной депривации, – выявляют внутренние психологические механизмы проблем и дефицитарности развития и адаптации к социальным условиям. Они дают основания для психокоррекционной работы, для организации психологической помощи на основе более глубокого понимания детей-сирот.

### Литература

- Буракова М. В. Интерпретация маскулинности–фемининности внешнего облика субъекта общения: Дис. ... канд. психол. наук. Ростов-на-Дону, 2000.
- Бутовская М. Л. Тайны пола. Мужчина и женщина в зеркале эволюции. Фрязино: Век 2, 2004.
- Герасимова А. С., Сергиенко Е. А. Понимание обмана детьми 5–11 лет и становление модели психического // Психологический журнал. 2005. Т. 26. № 1. С. 56–70.

- Дворянчиков Н. В. Методика МиФ. Судебно-сексологическая экспертиза. М.: РИО ГНЦСиСП им. Сербского, 1998.
- Еремеева В. Д., Хризман Т. П. Мальчики и девочки – два разных мира. М.: Линка-Пресс, 1998.
- Исаев Д. Н., Каган В. Е. Половое воспитание детей. Л.: Медицина, 1988.
- Каган В. Е. Семейные и полоролевые установки подростков // Вопросы психологии. 1987. №2. С. 33–42.
- Каган В. Е. Стереотипы мужественности–женственности и «образ Я» у подростков // Вопросы психологии. 1989. №3. С. 40–57.
- Каган В. Е. Когнитивные и эмоциональные аспекты гендерных установок у детей 3–7 лет // Вопросы психологии. 2000. №2. С. 27–39.
- Коломинский Я. Л., Мелтсас М. Х. Ролевая дифференциация пола у дошкольников // Вопросы психологии. 1985. №3. С. 14–25.
- Кон И. С. Психология половых различий // Вопросы психологии. 1981. №2. С. 23–31.
- Лангмейер Й., Матейчик З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага: Медицинское изд-во «Авиценум», 1984.
- Лебедева Е. И., Сергиенко Е. А. Понимание обмана детьми дошкольного возраста в норме и при аутизме // Психологический журнал. 2003. Т. 24. №4. С. 54–65.
- Найденова А. В. Понимание обмана детьми в условиях социальной депривации // Психологические исследования: Вып. 2 / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. С. 180–193.
- Прихожан А. М., Толстых Н. Н. Психология сиротства. СПб.: Питер, 2005.
- Прусакова О. А., Сергиенко Е. А. Понимание эмоций детьми дошкольного возраста // Вопросы психологии. 2006. №4. С. 24–36.
- Психическое развитие воспитанников детского дома / Под ред. И. В. Дубровиной, А. Г. Рузской. М.: Педагогика, 1990.
- Сергиенко Е. А. Когнитивное развитие: Глава 13 // Когнитивная психология / Под ред. В. Н. Дружинина, Д. В. Ушакова. М.: Пер Сэ, 2002. С. 347–391.
- Сергиенко Е. А. Развитие модели психического как ментальный механизм становления субъекта // Субъект, личность, психология человеческого бытия / Под ред. В. В. Знакова, З. И. Рябкиной. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2005. С. 113–146.
- Сергиенко Е. А. Раннее когнитивное развитие: новый взгляд. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2006.
- Сергиенко Е. А., Мамаева М. В. Гендерное развитие детей в условиях семьи и семейной депривации // Мир детства. 2002. №2. С. 36–44.

- Сергиенко Е. А., Лебедева Е. И., Прусакова О. А.* Модель психического в онтогенезе человека. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.
- Bem S.* The lenses of gender: transforming the debate on sexual inequality. New Haven. CT: Yale University Press, 1993.
- Kohlberg L.* A cognitive-development analysis of children's sex-role and attitudes // The development of sex differences / Ed E. E. Maccoby. Stanford, CA: Stanford University Press, 1966. P. 82–172.
- Spence J., Helmrich R.* Androgyny vs gender schema: A comment on Bem's gender schema theory // Psychological Review. 1981. V. 88. P. 365–368.

# Модификация опросника для измерения адаптивных возможностей умственно отсталых подростков-сирот

*П. А. Суворов*

Взгляды на процесс адаптации, с точки зрения психологии, определяются той психологической школой, в рамках которой изучается данный процесс (Смит, 2007). Если посмотреть на определения адаптации в основных психологических школах (психоанализ, бихевиоризм, когнитивная психология, французская социологическая школа), то мы можем выделить следующие общие характеристики: 1) адаптация является сложным процессом взаимодействия индивидуума и среды; 2) процесс адаптации формируется в развитии индивидуума; 3) процесс адаптации регулирует поведение индивидуума. Не менее важным является то, что адаптация человека, в отличие от адаптации животных, обладает культурным своеобразием: «...в обществе человек находит не просто внешние условия, к которым он должен приспособлять свою деятельность, но что сами эти общественные условия несут в себе мотивы и цели его деятельности, ее средства и способы; что само общество производит деятельность образующих его индивидов» (Леонтьев, 1977, с. 83). Данное замечание указывает на особую роль социального поведения индивидуума. Изучение адаптивных возможностей («способности к адаптации») и механизмов адаптации индивидуума является одной из основных проблем специальной психологии (Лубовский, 2005). При поражении нервной системы человека представляется довольно сложным влиять на его адаптацию, сводя ее к процессам «приобретения новых реакций индивидуума», «образования репрезентаций внешнего мира» и т. д., однако для решения практических задач специальной психологии принципиально важно иметь возможность изучения личности, в том числе искаженной нарушением деятельности ЦНС (Смит, 2007; Quartz, 1993; Лубовский, 2005).

В нашей работе адаптация рассматривается как постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды, который затрагивает все уровни функционирования челове-

ка (Маклаков, 2002). Актуальность темы изучения адаптивных возможностей умственно отсталых подростков-сирот усугубляется все увеличивающимся числом детей-сирот в России, в том числе и умственно отсталых. Общая обедненность социального взаимодействия подростка-сироты, вместе с ограничивающим дефектом развития высших психических функций, образуют своеобразную картину развития его адаптивных возможностей и порождают определенные особенности его социализации и интеграции. Для облегчения работы специалистов в данной области требуется диагностический инструментарий, который помог бы наглядно оценить адаптивные возможности подростка. Однако в специальной психологии обнаруживается нехватка диагностического инструментария для оценки данного вопроса.

В связи с этим целью исследования является модификация многоуровневого личностного опросника «Адаптивность» А. Г. Маклакова и С. В. Чермянина для исследования адаптивных возможностей подростков-сирот с умственной отсталостью незначительной степени (Многоуровневый..., 2001). Из ряда литературных источников известно, что при нарушениях интеллектуального развития наблюдается общее снижение продуктивности психической деятельности в сравнении с нормой, что должно найти свое отражение и в снижении адаптивных возможностей (Лубовский, 2005).

Настоящее пилотажное исследование направлено на выяснение возможности проведения диагностики подростков-сирот с легкой степенью умственной отсталости опросниковыми методами. Сама идея проведения подобного исследования может вызвать споры, поскольку умственно отсталые подростки не всегда могут осознать в полной мере предъявляемый диагностический материал (там же). К сожалению, многие специалисты применяют только клинические методы или/и проективные методы исследования личности подростков, страдающих умственной отсталостью. Однако клинические методы далеко не всегда в полной мере могут описать личность умственно отсталых подростков, а проективные методы требуют длительной апробации по причине значительного искажения представлений об окружающем мире у умственно отсталых подростков. Опросник же может дать представление о личности умственно отсталого подростка и возможностях его адаптации, причем внеся в изучение личности некоторую формализацию, что может обогатить знание об этой категории лиц.

*Гипотеза исследования:* адаптивные возможности подростков-сирот с легкой степенью умственной отсталости снижены, по сравнению с возможностями их здоровых сверстников из полных семей.



## Выборка

Всего в исследовании принимало участие 48 человек, которые были поделены на 3 группы:

- 1 группа – здоровые испытуемые из полных семей, которые прошли процедуру исследования по стандартной методике многоуровневого личностного опросника «Адаптивность» (МЛО). Возраст 15–17 лет (N=13), мужчины.
- 2 группа (контрольная группа) – здоровые испытуемые из полных семей, исследовавшиеся по модифицированной нами методике МЛО. Возраст 15–17 лет (N=18), мужчины.
- 3 группа испытуемых – подростки-сироты сумственной отсталостью незначительной степени. Возраст 17–22 года (N=17), из них 14 мужчин, 3 женщины.

В исследовании принимали участие студенты строительного колледжа № 26 г. Москвы.

## Методика исследования

В эксперименте была использована стандартная методика многоуровневого личностного опросника «Адаптивность» (МЛО), состоящая из 165 вопросов, на которые испытуемый дает ответ «да» или «нет». Ответы испытуемого сверяются с ключом теста и оцениваются по следующим шкалам: «Достоверность» (Д), «Адаптивные способности» (АС), «Нервно-психическая устойчивость» (НПУ), «Коммуникативные способности» (КС), «Моральная нормативность» (МН). В методике предусмотрена интегративная шкала «Личностный адаптивный потенциал» (ЛАП), которая является суммой показателей шкал НПУ, КС, МН. Подробное объяснение этих шкал можно найти в руководстве к методике МЛО (Маклаков, Чермянин, 2001). Для целей нашего исследования важно, что данная методика рассматривает адаптивные возможности человека, на которые оказывают влияние различные психофизиологические и социальные факторы. Отметим, что ее авторы получили статистически достоверные корреляции между шкалами АС и НПУ, НПУ и ЛАП. Мы предположили, что если такие же корреляции будут получены и в модифицированной нами версии методики МЛО, то это станет одним из подтверждений тождественности стандартной и модифицированной методики.

На первом этапе были опрошены испытуемые первой и второй групп здоровых подростков по стандартной и модифицированной

методикам МЛО. Модификация методики состояла в исключении всех вопросов, касающихся семьи, в связи с тем, что нами изучались подростки-сироты с легкой степенью умственной отсталости. Также были исключены вопросы со сложными абстрактными понятиями типа «жизненный путь» и т. д.; из сложных предложений формулировались простые предложения, которые не теряли первоначальный смысл вопроса. Например, вопрос «Зачастую мои поступки неправильно истолковывались» был переформулирован так: «Часто мои поступки неправильно понимали». Всего было исключено 14 вопросов, 33 вопроса были переформулированы. Структура пересчета сырых баллов осталась прежней, то есть при удалении одного вопроса учитывался сдвиг в шкалах, где ответ на вопрос был ключевым. Мы старались исключать вопросы пропорционально по всем шкалам. Шкала «Достоверность» не была изменена при модификации, так как все вопросы, с ней связанные, отвечали требованиям нашего эксперимента.

Рабочая гипотеза первой серии эксперимента, подтверждающей идентичность модифицированной и стандартной версий методики, была такова: если средние и дисперсии обеих групп – 1 группы (опрашиваемой по стандартной методике) и 2 группы (опрашиваемой по модифицированной методике) – не различаются, то значительно повышается вероятность идентичности модифицированного и стандартного вариантов методики МЛО. Альтернативная рабочая гипотеза: если средние и дисперсии двух групп различаются, то определенно модифицированный и стандартный вариант методики не имеют между собой ничего общего, следовательно, модификация не удалась.

В контексте дополнительного контроля модифицированной и стандартной версий методики МЛО фиксировались корреляционные зависимости между шкалами АС и НПУ, НПУ и ЛАП. Корреляции в этих шкалах характерны при анализе результатов опроса по стандартной методике МЛО (Маклаков, Чермянин 2001). Мы основывались на следующем логическом выводе. В первой группе (тестировавшейся по стандартной методике МЛО), разумеется, данная корреляция имела место быть. Если во второй группе испытуемых (тестировавшейся по модифицированной методике) фиксировалась такая же корреляционная зависимость, то вероятность успеха модификации методики резко повышалась. Если же в первой группе обозначенная корреляция наблюдалась, а во второй группе ее не было, то модификация методики признавалась неудачной, так как мы не наблюдали характерной для стандартной методики корреляции между шкалами АС и НПУ, НПУ и ЛАП.

Вторая и третья группы тестировались по модифицированной нами методике МЛО. Мы предположили, что, если будет отмечаться снижение адаптивных возможностей третьей группы опрашиваемых по результатам тестирования, то это косвенно подтвердит идентичность стандартной и модифицированной версий МЛО, так как теоретически данные способности должны снижаться при дефектах нервной системы.

Статистический анализ результатов исследования проводился по критерию нормальности распределения ответов Д'Агостино (для выборок  $N \leq 20$ ); межгрупповое сравнение производилось по критерию Стьюдента (при нормальном распределении), критерию Манна–Уитни (если в одной из двух сравниваемых шкал распределение ответов не признавалось нормальным). Был проведен анализ ANOVA для выявления межгрупповых дисперсионных различий. Корреляционный анализ по данным каждой группы производился посредством критерия Спирмена. Все вычисления были сделаны в программе StatPlus.

Из-за личностных особенностей испытуемые третьей группы тестировались экспериментатором в индивидуальном порядке, тогда как испытуемые 1 и 2 групп проходили тестирование в группе, письменно. Для каждого участника третьей группы после прочтения стандартной инструкции для заполнения теста вопросы зачитывались экспериментатором, испытуемый же отвечал на них устно.

### Результаты исследования

По результатам сравнительного исследования первой (по стандартному опроснику) и второй (по модифицированному опроснику) групп здоровых подростков из полных семей мы получили следующие данные. Ответы испытуемых по всем шкалам (АС, НПУ, КС, МН, ЛАП) расположились согласно закону о нормальном распределении. Межгрупповое сравнение по соответствующим шкалам не выявило статистически значимых различий (по критериям Стьюдента и Манна–Уитни). Межгрупповой дисперсионный анализ ANOVA соответствующих шкал в двух группах также не обнаружил значимых различий. В 1 и 2 группе были выявлены характерные корреляционные зависимости между шкалами АС и ЛАП, НПУ и ЛАП (см. таблицу 1).

По результатам сравнительного исследования второй и третьей групп были получены следующие данные. Ответы испытуемых по всем шкалам (АС, НПУ, КС, МН, ЛАП) расположились согласно закону нормального распределения. Значение средних по шкалам МЛО указаны в таблице 2. Следует отметить, что при интерпре-

**Таблица 1**

Корреляции между шкалами стандартной методики МЛО (1 группа) и модифицированной методики МЛО (2 группа) по критерию R Спирмена

	<b>1 группа</b>	<b>2 группа</b>
АС vs ЛАП	0,99	0,99
НПУ vs ЛАП	0,90	0,93

**Таблица 2**

Средние значения шкал опросника МЛО по двум выборкам

<b>Шкалы</b>	<b>3 группа</b>	<b>2 группа</b>
АС	54,65	48,39
НПУ	30,35	25,28
КС	14,47	12
МН	9,53	10,44
ЛАП	53,76	47,72

тации методики высокими результатами считаются те, в которых оценка убывает, т. е. нормативная шкала МЛО устроена по принципу уменьшения оценки сырого балла, вследствие чего возрастает показатель адаптивных способностей. Высокий показатель адаптивных способностей по шкалам методики МЛО наблюдается у тех испытуемых, которые получили меньшую оценку по сырому баллу. Это важный момент для последующей адекватной интерпретации результатов.

Так как нормальность распределения оценок в шкалах двух групп была подтверждена ранее, то мы воспользовались критерием Стьюдента (t-тестом) для подтверждения различий в соответствующих шкалах между двумя группами испытуемых. В сравнении оценок шкал АС, НПУ, ЛАП двух групп испытуемых были получены достоверные различия при одностороннем распределении ( $p=0,087$ ,  $p=0,065$ ,  $p=0,095$  соответственно). При сравнении значений шкалы КС в двух группах испытуемых было получено достоверное различие при одностороннем распределении ( $p=0,029$ ). Достоверных различий по значениям шкалы МН в двух группах испытуемых выявлено не было. По критерию Манна-Уитни достоверно были зафиксированы различия средних по шкале НПУ при  $p=0,064$ .

Дисперсионный анализ ANOVA статистически значимых различий не показал ни по одной из шкал.

Корреляционный анализ оценок (методом ранговых корреляций Спирмена) по шкалам внутри каждой группы испытуемых выявил достоверные корреляции между шкалами АС, НПУ и ЛАП (см. таблицу 3).

Как мы видим, при измерении модифицированной версией опросника мы констатируем всю ту же ожидаемую корреляцию между шкалами внутри группы испытуемых, которая наблюдается и при измерении оригинальной методикой МЛО «Адаптивность».

В ходе корреляционного анализа выделились специфичные для каждой группы корреляции, которые являются значимыми ( $p \leq 0,05$ ; см. таблицу 4).

**Таблица 3**

Корреляции между шкалами модифицированной методики МЛО по критерию R Спирмена

	<b>2 группа</b>	<b>3 группа</b>
АС vs ЛАП	0,9985	0,9926
НПУ vs ЛАП	0,9354	0,9232

**Таблица 4**

Корреляции между шкалами в двух группах испытуемых

	<b>3 группа</b>		<b>2 группа</b>
КС vs ЛАП	0,6835	МН vs ЛАП	0,6342
НПУ vs КС	0,5386	КС vs ЛАП	0,6063

## Обсуждение результатов

Исходя из результатов статистического анализа и сравнительного исследования 1 и 2 групп здоровых подростков из полных семей, мы можем сделать вывод, что, при модификации методика МЛО не претерпела серьезных изменений и с ее помощью можно проводить измерения адаптивности умственно отсталых подростков.

Исходя из результатов сравнительного исследования 2 (здоровые подростки) и 3 (подростки-сироты с умственной отсталостью незначительной степени) групп, мы подтвердили общую внутригрупповую закономерность высокой степени корреляции между шкалами АС, НПУ и ЛАП, которая прослеживается как в стандарт-

ном, так и в модифицированном варианте методики. Можно предположить, что процесс формирования механизма адаптивности у умственно отсталых подростков-сирот подобен тому же процессу у здоровых сверстников, что в целом подтверждает предположение многих представителей отечественных психологических школ о сходности механизмов нормального и «аномального» развития (Выготский, 1983; Лубовский, 2005; Шиф, 1965; и др.).

Полученные статистически значимые межгрупповые различия средних по критерию Стьюдента по шкалам АС, НПУ, КС, ЛАП позволяют считать, что в группе подростков-сирот сумственной отсталостью наблюдается уменьшение адаптивных возможностей в незначительной степени.

В ходе корреляционного анализа были получены специфические, ранее не наблюдавшиеся и не описанные внутригрупповые корреляции в группе здоровых подростков между шкалами МН и ЛАП, а также между шкалами КС и ЛАП. В рамках данного исследования эти связи свидетельствуют о зависимости личностного развития здорового подростка от развития его моральной нормативности (усвоения правил общества) и коммуникативных способностей.

Специфические внутригрупповые корреляции между шкалами КС и ЛАП, КС и НПУ, выявленные в группе умственно отсталых подростков, по-видимому, говорят о зависимости личностного развития умственно отсталого подростка-сироты от развития его коммуникативных способностей, а оно, в свою очередь, тесно связано с развитием нервно-психической устойчивости.

Внутригрупповые корреляции по результатам тестирования группы умственно отсталых подростков-сирот обнаруживает взаимосвязь между шкалами «Коммуникативные способности» и «Личностный адаптационный потенциал». Была также получена корреляция между шкалами «Нервно-психическая устойчивость» и «Коммуникативные способности». Мы склонны объяснять данные результаты специфичным механизмом образования адаптивных способностей у умственно отсталых подростков-сирот. По-видимому, ведущим звеном в этом механизме является именно коммуникативный компонент. Возможно, это своеобразная форма компенсации основного дефекта и особенностей социального окружения подростков-сирот. Прогнозируемое снижение нервно-психической устойчивости опосредствовано именно физиологическим дефектом. Однако, видимо, в онтогенезе этих подростков для успешной социализации в обществе (как профессиональной, так и личностной) коммуникативный компонент адаптивных способностей начинает играть ведущую роль. При этом обращает

на себя внимание отсутствие явной корреляции между шкалами «Личностный адаптивный потенциал» и «Моральная нормативность», которая присутствует у здоровых, нормально развивающихся подростков. Мы предполагаем, что так как изучаемые умственно отсталые подростки являются сиротами и живут в детском доме, то, вероятно, правила поведения они усваивают вне зависимости от своих личных предпочтений к тем или иным нормативам; это является требованием среды. По-видимому, в детском доме для успешной адаптации более востребовано умение договариваться со сверстниками, и поэтому коммуникативные особенности занимают ведущее место в формировании адаптивных способностей.

Не менее интересны результаты анализа группы здоровых подростков. В целом, у этих подростков более высокие показатели адаптивных способностей. Они обладают более устойчивой психикой, в сравнении с умственно отсталыми подростками. Однако внутригрупповой корреляционный анализ показал связь между шкалами «Личностный адаптивный потенциал» и «Моральная нормативность». Мы склонны предполагать, что речь идет опять же о специфическом механизме развития адаптивных способностей у здоровых подростков. По-видимому, если для сирот главным в адаптации является умение договариваться, то для нормально развивающихся подростков главное – умение соблюдать правила и нормы общества. В литературных источниках описывается, что в подростковом возрасте резко меняются личностные ориентиры: если ранее ребенок жил по нормативам, задаваемым взрослыми, то подросток уже начинает сам выбирать, каким нормативам ему следовать, а каким нет. Вероятно, постпубертатный период ознаменуется усваиванием социальных норм и ролей. С древних времен известны ритуалы инициации: ребенок принимал нормы «взрослых людей» и становился членом общества (Эриксон, 2006). Возможно, полученные корреляции ЛАП и МН – результат процесса принятия норм, который также является адаптационным механизмом человека.

Проведенное исследование показало необходимость развития диагностического инструментария для более глубокого исследования личности, страдающей умственной отсталостью. Постановка предмета изучения для нас была неразрывно связана с поиском методики исследования. Мы сделали попытку изучить интересующие нас психические способности с помощью опросника, что является несколько нестандартным методом исследования данной категории.

### Литература

- Выготский Л. С. Собрание сочинений. В 6 т. Т. 5. М.: Педагогика, 1983.
- Девяткова Т. А., Кочетова Л. Л., Петрикова А. Г., Платонова Н. М., Щербакова А. М. Социально-бытовая ориентировка в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях VIII вида: Пособие для учителя. М.: Владос, 2005.
- Ермолаев О. Ю. Математическая статистика для психологов. М.: Филанта, 2003.
- Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Наука, 1977.
- Лубовский В. И. Специальная психология. М.: Академия, 2005.
- Маклаков А. Г. Общая психология. СПб.: Питер, 2002.
- Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ) А. Г. Маклакова и С. В. Чермянина // Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учеб. пособие / Ред. и сост. Д. Я. Райгородский. Самара, 2001. С. 549–558.
- Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы / Под ред. Ж. И. Шиф. М.: Просвещение, 1965.
- Смит Н. Психология. Современные системы. История, постулаты, практика. СПб.: Прайм-Еврознак, 2007.
- Эрикссон Э. Идентичность. Юность. Кризис. М.: Прогресс, 2006.
- Quartz S. R. Neural networks, nativism, and the plausibility of constructivism // Cognition. 1993. Т. 48. С. 223–242.





## Раздел 4

# Стресс в мегаполисе: психологические факторы и психологическая коррекция



# Основные факторы, вызывающие стресс у жителей мегаполиса

*И. Е. Татарский*

Горе этому большому городу!

*Ф. Ницше.* Так говорил Заратустра

Жители современного мегаполиса практически во всех промышленно развитых странах систематически подвергаются воздействию множества стрессогенных факторов, что негативно влияет на состояние их здоровья, психики, на их социальное благополучие.

К наиболее значимым факторам возникновения стресса в мегаполисе можно отнести следующие.

1. *Перенаселенность, высокая плотность жителей.* Современные психологи, медики и демографы считают перенаселенность, скученность людей (в частности, в общественном транспорте) одним из существенных факторов, вызывающих стресс.

Обилие социальных контактов, как кратковременных, так и более длительных, на работе, в транспорте, на улицах, в магазинах, в местах отдыха приводит к возникновению «синдрома витрины», чреватого разрушительными последствиями для психики и здоровья человека. Житель крупного города вынужден постоянно «ужимать» свое индивидуальное психологическое пространство, что, в конце концов, приводит к таким негативным последствиям, как подавленность, бессонница, раздражительность, ухудшение состояния здоровья, к межличностным конфликтам и т. п. Так, профессор М. Б. Анциферов отмечает влияние множественных источников стресса в большом городе – в частности, в Москве – на вероятность возникновения такого психосоматического заболевания, как диабет (Анциферов, 2005).

Зарубежные психологи Р. Бэрн и Д. Ричардсон пишут о таких урбанистических влияниях, как повышенная плотность населения и уровень шума, на рост межличностной агрессии, на повышение уровня уличной преступности (Бэрн, Ричардсон, 1997). Жители

домов, окна которых выходят на крупные магистрали, постоянно жалуются на то, что шум от автомобилей не прекращается даже в ночное время. Те, кто живет над линией метрополитена, вынуждены страдать не только от шума, но и от постоянной вибрации здания. К этому прибавляется «аудиомусор» от работающих по ночам увеселительных заведений, двигателей лифтов и кондиционеров и, конечно же, неизбежный шум от не соблюдающих режим тишины соседей, которые зачастую вовсе не виноваты в этом, так как в современном мегаполисе масса людей работает и отдыхает в разное время суток.

2. *Транспортные проблемы.* Время, которое тратит житель мегаполиса на дорогу, в среднем составляет около 1,5–2 часов в день. Это время отнимается от отдыха, от семьи, уменьшает возможности личностного развития. В данном случае можно говорить о комплексе проблем: это не только усталость и раздражительность, но и постоянный страх опоздать, не успеть к назначенному сроку. Человек, отправляющийся на работу, на вокзал или в аэропорт, никогда не может быть уверен, что доберется вовремя.

Кроме того, массу негативных эмоций в последнее время вызывают бесконечные пробки, которые затрагивают не только автомобилистов, но и тех, кто передвигается наземным общественным транспортом.

Все виды общественного транспорта, как правило, переполнены. Это также является источником дополнительных стрессов.

3. *Страхи попасть в аварийную ситуацию,* связанную практически со всеми видами транспорта, включая лифты. Директор Центра экстренной психологической помощи МЧС РФ Ю. Шойгу в интервью радиостанции «Эхо Москвы» отметила высокую распространенность подобного рода проблем среди населения больших городов (Шойгу, 2006). Это такие страхи, как страх попасть в аварию на собственной машине; данное явление особенно характерно для тех, кто уже оказывался в подобной ситуации хотя бы один раз. Кроме того, довольно часто встречается страх попасть в аварию среди пассажиров маршрутного такси. Некоторые из них, например, избегают садиться на переднее сиденье, воспринимаемое как потенциально опасное.

Автору приходилось работать с людьми, пережившими аварийные ситуации в метрополитене, после чего они либо отказывались от этого вида транспорта, что влекло за собой массу неудобств, либо продолжали пользоваться, постоянно испытывая страх. Например, некоторые люди, вспоминая о трагическом случае с обрывом эскалатора в метро, особенно крепко держатся за поручень, чтобы уце-

леть в случае аварии. Таким образом, переживать подобный стресс они вынуждены несколько раз в день.

Существенный стресс испытывают также родители, переживающие за своих маленьких детей, чье детство проходит в постоянном соприкосновении с опасностью от транспортных средств.

4. *Информационные проблемы.* Для большого города характерно обилие информации на улицах, в местах торговли, в транспорте, в СМИ, на работе. Особенно подвержена информационному давлению психика ребенка, у которого еще не успели сформироваться защитные механизмы. Пожилые люди также с трудом адаптируются к стремительно меняющимся условиям существования в крупном городе. Даже, казалось бы, такой сам по себе позитивный фактор, как широкий выбор товаров в магазинах, также вызывает особый покупательский стресс. Так, заведующий кафедрой экстремальной психологии факультета психологии МГУ М. Ш. Магомед-Эминов отмечает, что жители современных мегаполисов фактически тонут в обилии избыточной информации, которая искажает и подменяет реальность, предоставляя зачастую эрзац полноценных человеческих взаимоотношений (Магомед-Эминов, 2000).

Не только психологи, но и представители городских служб все чаще отмечают, что обилие рекламы на улицах городов существенно снижает безопасность вождения автомобиля, так как отвлекает водителя от отслеживания ситуации на дороге, мешает восприятию дорожных знаков.

Наряду с информационной перегруженностью, стресс вызывается также и беспокойством по поводу нехватки «нужной» информации. Это выражается, например, в навязчивой потребности части горожан смотреть новостные передачи телевидения чаще, чем того требует объективная необходимость, постоянно проверять свою электронную почту, бесцельно «лазить по Интернету». Сюда же относятся постоянное желание посылать и принимать sms-сообщения по сотовому телефону, боязнь выйти на улицу без телефона, боязнь оказаться «вне зоны доступа». Зарубежные психологи, столкнувшись с подобной проблемой на несколько лет раньше, тревожной отмечают особую подверженность подобным тенденциям именно подростков.

5. *Ухудшение экологии,* в особенности, качества воздуха является одним из самых часто отмечаемых жителями практически всех крупных городов мира стрессогенных факторов. От плохого состояния городской атмосферы страдают и даже гибнут не только люди, но также животные и растения. Предпринимаемые городскими службами попытки снизить токсичность выхлопных газов или промышленных выбросов, безусловно, позитивны и должны при-

ветствоваться, но все же они не могут решить проблему ухудшения экологической ситуации в мегаполисах принципиально. На смену атмосферному смогу приходит «электромагнитный смог», возникающий от множества работающих электроприборов, повсеместного распространения сотовой связи. В последнее время западные специалисты все чаще задаются вопросами о возможной опасности широко применяемых сетей беспроводного доступа в Интернет (Wi-Fi).

6. *Низкое качество питания.* Житель мегаполиса принципиально уязвим и в области повседневного питания. Его рацион существенно перегружен сомнительными химическими компонентами, «идентичными натуральным», да и сам ритм «быстрого питания» в большом городе также не является здоровым ни с психологической, ни с физиологической точек зрения. Кроме того, все чаще горожане испытывают обоснованную тревогу в связи с растущим применением в пищевой промышленности генномодифицированных продуктов. При чем мы зачастую не знаем, насколько опасно или безопасно то, что мы едим или пьем, так как производители различными способами скрывают состав потребляемых нами продуктов питания, что тоже порождает стресс.

7. *Высокий уровень преступности* также является значимым стрессогенным фактором, сопутствующим повседневной жизни горожан. Ситуация усугубляется еще и феноменом «одиночества в толпе», нехарактерным для сельской жизни, где социальные связи значительно крепче. Горожанин нередко остается наедине со своими страхами перед преступностью, что еще больше увеличивает его стресс (Малкина-Пых, 2005).

Необходимо особо отметить такой вид страха, возникший в относительно недавнее время именно в городах, как страх стать жертвой террористов. Он может выражаться в избегании людных мест и массовых мероприятий. По данным многочисленных опросов, после террористических атак в Нью-Йорке, Париже, Москве, Беслане, Лондоне, Мадриде многие люди уже не чувствуют себя в безопасности даже в собственных жилищах, особенно по ночам.

Среди целого ряда исследований, проведенных на эту тему в последнее время, хочется отметить дипломную работу выпускницы кафедры экстремальной психологии и психологической помощи факультета психологии МГУ А. С. Бабаевой на тему «Классификация экстремальных факторов существования в мегаполисе», выполненную под руководством И. А. Архангельской, где приводятся интересные данные опроса 120 жителей Москвы относительно стрессогенных факторов проживания в большом городе (Бабаева, 2007). В частности, стресс, вызванный угрозой преступности в целом (включая

угрозу стать жертвой теракта), как значимый отметили около 15% опрошенных москвичей.

8. К особым стрессогенным факторам, характерным для большинства крупных городов мира, следует отнести *проблемы межнационального общения*. Непродуманные механизмы социальной адаптации людей с иной культурой к местным обычаям, недостаточная взаимная толерантность все чаще приводят к нежелательным последствиям для психики жителей.

9. Важным фактором возникновения стресса является сама *урбанистическая среда, подавляющая индивидуальность человека*. Об угнетающем воздействии на психику примитивного городского пейзажа, о «визуальной агрессии прямоугольников» первыми начали говорить не психологи, а архитекторы. Известный архитектор Ле Корбюзье подчеркивал, что современная «машинная» цивилизация крайне негативно влияет на облик многих уникальных городов мира, который складывался на протяжении столетий.

10. Современный мегаполис является также весьма значимым источником стресса и в плане негативного влияния на *функционирование семьи, в частности, на процесс воспитания детей*. Трудно назвать психологически здоровой среду, в которой ребенок проводит свое детство на тесных, загазованных и небезопасных улицах, будучи лишен полноценного общения с природой, не имея возможности для активных игр. Кроме того, ребенок, как правило, не может наблюдать за работой своих родителей или помогать им, в отличие от своих сельских сверстников, что негативно сказывается на его воспитании.

В то же время мы не должны забывать и о позитивной функции стресса определенной интенсивности и длительности, о чем писал еще Ганс Селье (Селье, 1979). Развитие как отдельной личности или семьи, так и человечества в целом идет по пути преодоления тех стрессов, которые мы создаем себе сами.

Подытоживая, можем сказать, что современный мегаполис во многом является психологически нездоровым образованием и нуждается в серьезном совершенствовании.

### Литература

- Анциферов М. Б. Недуг, которого можно избежать? // Фармацевтический вестник. 2005. № 12. С. 21–24.
- Бабаева А. С. Классификация экстремальных факторов существования в мегаполисе: Дипломная работа. Факультет психологии МГУ им. М. В. Ломоносова. 2007.



- Бэрон Р., Ричардсон Д.* Агрессия. СПб.: Питер, 1997.
- Магомед-Эминов М. Ш.* Аргументы и факты. 2000. № 27.
- Малкина-Пых И. Г.* Экстремальные ситуации: Справочник практического психолога. М.: Эксмо, 2005.
- Селье Г.* Стресс без дистресса. М.: Прогресс, 1979.
- Шойгу Ю. С.* Интервью радиостанции «Эхо Москвы». 8 декабря 2006 г. URL: [www.echo.msk.ru/programs/shoigU/48069/index.html](http://www.echo.msk.ru/programs/shoigU/48069/index.html) (дата обращения: 24.06.2012).

# Экстремальность как научно-практическая проблема

*В. А. Пономаренко*

Экстремальность в жизненно-личностных, профессиональных, социальных ситуациях требует от человека исключительных, прежде всего духовных, нравственных, психофизических качеств, обеспечивающих ответное системное деяние в виде мужества преодоления, взвешенной разумности.

Экстремальность не есть что-то необычное, наносное; скорее, это наш естественный спутник жизни в системе отношений с природой, обществом – да, пожалуй, и с Высшим, Которого мы не видим, но чувствуем, уважаем и боимся.

Экстремальность исторически, филогенетически и онтогенетически выступила в роли особого рода естественного отбора. Она сформировала в человеке потенциал генома выживания через механизмы оценки угрозы, наслаждения, добра и зла; целый набор системных защитно-приспособительных механизмов выживания, приспособления в широком диапазоне воздействия факторов. И более того – природа с ее Создателем заложила в нас доселе не раскрытые многомерные резервы тонкого мира, опережающего отражения предвидимого будущего, наделив нас сверхчувствительностью, инсайтом, предвидением, откровением, выходом из себя в другое пространство и время. Экстремальность организовала способности к сохранению жизненных функций в запредельных физиологических условиях. Поэтому и решение проблем экстремальности столь многомерное, полисистемное, интегративное. Оно всегда будет требовать знаний кроме естественных – и теологических наук, своего личного философского осмысления прежде всего – предназначения человека, его целей, мотивов, его внутреннего мира, его отношений к миру созидания. Ибо даже при подготовке человека-профессионала к преодолению боевого стресса, экстремальной среды, внутриличностного конфликта, аварийной ситуации в профессиональной деятельности, к преодолению психического напряжения в сорев-

новательной ситуации надо знать: что более страшит конкретного субъекта? Утрата материального положения, или чести и достоинства, или отвержение профессиональным сообществом, или же утрата самой жизни? Какие ценности исповедует профессионал? Каковы его культура, его здоровье, его уровень интеллекта, выраженность профессионально важных качеств, каков мотив к достижению? Каковы природа его натуры, уровень целостности личности, чем наполнена потребностная среда – и т. д., и т. п.

В данном случае эту проблему рассмотрим в контексте поведения человека в аварийных, нестандартных ситуациях с явной угрозой жизни. Содержание ограничим рамками летно-космического труда.

Несколько слов об экстремальной среде обитания в летной профессии, о психологии человека летающего. Угроза жизни для летчика, космонавта проецируется через сознание и чувства, порождая разные психические состояния, в том числе и страх. Однако сам процесс проекции психологических состояний на субъект опасных профессий встречает на своем пути буфер в виде *ценности любви к профессии*, избранной на всю жизнь. Отсюда в подсознании профессионала формируется страх утраты профессии. Он может возникать из-за потери профессионального здоровья, несоответствия способностей к постоянной необходимости повышения квалификации, которая органично связана с расширением риска подвергать себя психической и физической угрозе вплоть до возможной гибели. Этот страх может возникать также из-за появления синдрома излетанности в виде потери мотива, что является высшей формой внутрличностного экстремального конфликта. И, наконец, он может появиться в результате психофизиологических и нравственных истощений от непонимания окружающими тебя как небожителя.

Какие же профессионально-социальные противоречия составляют содержание личностно ориентированной экстремальности?

Прежде всего, постоянное присутствие двух состояний: земного человека и человека воздуха. В воздухе он небожитель, радуется свободе, по-другому ощущает Пространство и Время, причастность к Вселенной, к необычной для Земли красоте, ощущает свою пусть временную, но исключительность. Новое восприятие мира, проявление возвышенных духовных состояний добродетельности, эйфории от красот неба и земли и многое другое. От него же требуют только исполнения, только стандартного алгоритма, строго уложенного во временные и пространственные рамки. Основа обучения – выработка автоматизированных навыков, стандартность действий, стереотипия операций, предметность мышления, *что, по мнению работодателей, и есть залог безопасности*. Но вот что характер-

но: этой строгости со стороны администрации к формированию профессионального здоровья, физической подготовки, получения психофизиологических знаний о себе – нет. И это в условиях, когда более отрицательных факторов полета в виде агрессивной среды обитания, пространственной дезориентации, более 200 иллюзий восприятия и ощущений, нарушения циркадных ритмов и др. – *неустраняемы*. Между тем ясно, что это требует создания специфических функциональных органов в виде новых компенсаторных систем, высвобождающих резервы организма. Данную тему раскроем с помощью психологического анализа психологии поведения в экстремальной обстановке.

Экстремальность как понятийное событие воспринимается человеком прежде всего через его общение с кодированной информацией о состоянии управляемого объекта. Психологически охватывает процессы восприятия, переработки информации, принятия решения. Что же увидела психология? Она увидела ущербность педагогических парадигм обучения, так как главным их объектом были сенсомоторные действия по типу «увидел – нажал». На самом же деле ведущей системой регуляции действий является психический образ полета, включающий перекодирование информации в реальное представление движения объекта во времени и пространстве. Увидела, что ведущим физиологическим звеном являются *экстраполяционные рефлексy*, осуществляющие прогноз ожидаемого события, т. е. умственная активность; увидела, как строится модель потребного будущего, как функционирует анохинский акцептор результата действия в сочетании с обратной связью. Для нашей темы увидели главное: *принципиальные различия действий в нормальных, нештатных и аварийных ситуациях*.

В стандартном полете человек *определяет план действий и операций, предвидит и знает, каков будет ответ на его управляющие или коррекционные воздействия на органы управления*. Физиологическим аппаратом, регулирующим сенсомоторные действия, выступают ориентировочная реакция (ОР), доминанта, условные рефлексy, стереотипы, перцепция, двигательная задача и т. д.

Но вот возникает нестандартная ситуация, или нештатная, или угрожающая, или аварийная, или катастрофическая – словом, экстремальная. В результате в организме и психике человека происходит *реорганизация, реструктуризация во взаимодействии психофизиологических систем*. Включаются в систему регуляции вновь возникшие психические состояния, изменяется приоритетная роль физиологических механизмов регуляции поведения. Рассмотрим их подробнее.

Принципиальность перестройки в активации умственной деятельности состоит в том, что теперь человек в полете вынужден осуществлять *параллельность умственных действий*: действий по контролю и управлению за текущим состоянием летательного аппарата (при этом используя стереотипы) и действий по поиску причин случившегося. Второй тип действий заключается в том, чтобы *включать эвристическую составляющую мышления, осуществлять прогноз последствий, выбор из альтернатив и принимать решения по минимизации воздействия аварийной ситуации на исход полета*. И вот здесь-то и происходит самое главное, а именно: физиологические механизмы ОР, доминанта, стереотип, оперативная память могут выступать как помеха для решения творческих задач. Принципиально важно усвоить: в экстремальной ситуации нередко защитно-приспособительные механизмы эволюционно мобилизуют организм на избегание, уход от опасности, вплоть до обморока. *Интеллектуальный же уровень поведенческих действий с подключением нравственных резервов в виде долга и чести профессионала формирует новую смыслообразующую цель – преодоления и победы*. Быстрота и готовность переключения с одного уровня регуляции поведения на другой – это фундамент успеха.

Несколько слов о генезе тормозных факторов самого процесса переключения. Ориентировочная реакция чрезмерно задерживает внимание на факте аварийной ситуации (АС), мешая процессу интеллектуального осмысления произошедшего. Доминантное состояние еще больше удерживает в фокусе сознания сам факт АС и прерывает контроль за текущим пространственным положением летательного аппарата, тем самым провоцируя частичную потерю пространственной ориентировки. Стереотип в действиях приводит к безрезультативности *из-за отсутствия в его структуре решения задачи выбора*. И, наконец, для эвристической линии поведения требуется долговременная память, а извлечение из нее информации временно прерывает текущий процесс восприятия и осмысления поступающей информации. Это еще не стресс, но лишь начало внутриорганизмических и личностных перестроек.

Отличием экстремальной ситуации от нормальной является незапланированность и включение в информационный поток самого сильного стресс-фактора – неопределенности информации, что влечет за собой два отрицательных последствия.

Первое – затруднение процесса предугадывания и управления произошедшими событиями, так как человек оказывается *сзади ситуации*, она им руководит, требуется время на включение оперативного мышления по выбору решения. Задержка во времени,

как правило, сопровождается ростом эмоционального и психического напряжения.

Второе затруднение в том, что *заранее заученные операции*, четко работающие в условиях стереотипии действий, *необходимо от тормаживать*, так как теперь впереди их идут специальные умственные действия, направленные на определение причины и смысла случившегося. Стереотип включен в систему *обнаружения*, а в данном случае требуются *опознание и принятие решения*. И не случайно наш опыт исследования временных характеристик опознания и построения плана новых действий в более 1000 реальных аварийных ситуациях в воздухе подтвердил нашу гипотезу: более  $\frac{2}{3}$  времени от обнаружения до выхода из аварийной ситуации занимает *этап принятия решения*.

Таким образом, главным объектом психолого-педагогической подготовки к преодолению экстремальной ситуации является умственная деятельность: сознание, мышление, личностные характеристики, интеллект, а именно:

1. Интеллектуальная способность к переработке неполноценной информации, к преобразованию неявного сигнала в стимульный, побуждающий к выполнению конкретных действий.
2. Гибкая приспособляемость к меняющимся опасным условиям полета в пространстве и времени.
3. Личностная активность в поиске нужных признаков для принятия решения в аварийной ситуации, их творческий анализ.
4. Быстрая мобилизация нужных в данный момент свойств психики: внимания, тонкости ощущений, продуцирования новых решений.

Исходя из сказанного, есть основания постулировать, что экстремальная ситуация любого генеза – это комплексный раздражитель, возникающий внезапно. Он востребует двухуровневый ответ: а) уровень приспособительно-защитных реакций типа ориентировочно-исследовательской деятельности и б) уровень сложных интеллектуальных реакций, *формирующих стратегию* поведения и обеспечивающих *выбор решений и мобилизацию* всех психических процессов и состояний *на преодоление конкретного* экстремального события.

Экстремальная ситуация всегда манифестирует угрозу и первоначально адресуется психике, поэтому сила и продолжительность ее воздействия детерминирована состоянием сознания. Вот почему одна и та же экстремальная ситуация по форме может одинаковой, а ее отражения в сознании при этом – разными. *Тут есть особый*

смысл: суть его в том, что человек может реагировать не на сам факт, а на воображаемые последствия.

Остановимся подробнее на некоторых состояниях, которые может испытывать человек в полете. Речь пойдет о наиболее сложном – об осознании возможной гибели, о получении извне дополнительной энергетики, о нравственно-духовной составляющей преодоления экстремальных ситуаций, о роли изменения времени и сжатия пространства, о состояниях сомнабулизма и пр. Работая с людьми, которые остались живы в той экстремальной ситуации, где выхода, казалось, не было, мы со всеми своими объективными данными о состоянии их организма не в состоянии были дать ответ на вопрос: что же помогло им остаться живыми? Мы лишь догадывались о наличии каких-то надпрофессиональных явлений, не раскрытых, «спящих» резервах, о неустановленных Небесных законах, несущих духовную информацию.

Характерно, что, создавая в ходе испытаний в воздухе информационную экстремальность для человека, у которого заведомо не было подобного личного опыта, как правило, регистрировали у него бурно выраженный физиологический стресс, психическое состояние ступора или агрессии с переходом в отказ от работы или же краткое (временное) пароксизмальное состояние. Но были случаи, когда человек мгновенно принимал правильное решение. На вопрос, как он это делал, отвечал: «Не помню». При этом сообщал: «Почувствовал тепло в голове и состояние, как будто кто-то мне насильно вводит информацию – „делай так-то“». Состояние длится доли секунды. Многие отмечали после аварийных посадок, что количество сделанных операций по их временному физическому исполнению явно не укладывалось в реальное время аварийной посадки, и попытки все это проделать в нормальном режиме полета за то же время не удавались. Многие обращали внимание на факт предуготовленности идти на риск, и это состояние как бы оттормаживало острое переживание неминуемой гибели. *Состояние отчужденности от реалии гибели высвобождало время для преодоления экстремальной ситуации.*

В экстремальных ситуациях возникала масса этических проблем, обусловленных честью, достоинством личности, которые выводили действия явно из колеи регламента. Иногда это спасало жизнь, иногда люди все же погибали. Мы провели определенные исследования по выявлению связи профиля личности с гибелью на испытаниях авиационной техники, и установили, что лицо с наличием отрицательных личностных качеств (амбиции, чрезмерное самомнение, недостаточная критичность в самооценках, «решение любой це-

ной» и др.) чаще погибали в крайне сложных и скоротечных аварийных ситуациях (Пономаренко, 2010). Феноменологических данных очень много, научное же объяснение пока дано далеко не в полном объеме. Приведу размышления Заслуженного летчика-испытателя СССР Ю. Жучкова (по данным анкетирования; курсив мой. – В. П.): «Динамические инерционные силы в полете, фиксируемые нашими органами чувств, дают „летающему“ мозгу пищу, который, основываясь на высокопрофессиональной *памяти ощущений*, забегает вперед на мгновения и создает *прогностический* виртуальный образ мира, опережая в целом сиюминутные сигналы анализаторов. Чем выше опыт и летный интеллект в целом, тем больше глубины прогнозирования ситуации. Но в какой-то момент в особо экстремальных ситуациях человек начинает жить в другой, „заграничной“, динамической области своего временного пространства, несоизмеримо опережая свой стандартно повседневный ритм мышления и действий... Человек, являясь пассивно и постоянно работающей частичкой Космоса Разумного, может *иногда, прозрев и сбросив пелену предписанных запретных постулатов и презрев опасность, начать активно функционировать... открывая новые, или громадным скачком расширяя свои имеющиеся возможности по „упреждению“*, приему и анализу поступающей информации, переходя на режим заблаговременных действий, не вдогонку, а *навстречу развивающимся опасным событиям*. Это сверхтонизирующее, раскрепощающее сознание длится доли секунды, вплоть до каких-то возможно опасных границ по времени.

Иногда, после таких „тихих“ и недостаточно осознанных случаев, человек узнает, что он был на краю гибели, и только его *изменившееся обычное состояние на тревожно-радостное*, заставившее изменить планы и ритм действий, увело от однозначного фатального исхода. Возможно, в такие моменты человек активно начинает чувствовать работу управляющих каналов тонкого мира по причине того, что его „приемники“ перешли на другой режим работы. Но самое главное (из личного опыта): после таких случаев человек или меняет свой характер, или начинает искать встречи с подобными явлениями. Не с повтором опасной ситуации, а с новым для него состоянием его связи „мозг–тело“. Уносителей опасных профессий, работающих зачастую *при дефиците времени*, вероятность повторов таких прозрений велика. В начале суть подобных прозрений находит объяснения в повышении профессионального мастерства. Далее оказывается, что в каком-то случае профессиональных навыков и знаний просто не должно было хватать, так как только что произошедшее *ранее в практике не встречалось...* Анализ конкретных



действий при некоторых ситуациях говорит о том, что они выполнялись практически осознанно, но за какие-то мгновения до осмысления и принятия решения на их выполнение. У человека появляется ощущение наличия второго Я или же *поступления управляющей информации извне*. Меняется отношение к своим возможностям восприятия действительности, которые, оказывается, могут быть намного шире привычных горизонтов. Мир, получается, может быть другим! Меняется ритм настроя всей остальной жизни.

Я твердо поверил, что небесная стихия не только может быть очень жестокой к „неучам“, но и „приоткрывает форточку“ настойчивым и пытливым» (Пономаренко, 2006, с. 332).

И еще одно наблюдение, сделанное в космическом полете.

Вы помните, что в космосе наиболее экстремальными факторами являются невесомость, изоляция, удаленность от Земли. Но в данном случае процитирую летчика-космонавта Ю. Усачева, раскрывшего особый смысл воздействия изоляции: «Изолированность заставляет глубже заглянуть в себя, помогает переосмыслить многие вещи из прожитого. Переоценить прежде всего себя, и Боже упаси почувствовать себя героем. Изменить шкалу, мерку, которой мы часто меряем людей вокруг нас. Понять, наконец, что каждый из нас, независимо от места, времени и положения, – прежде всего Человек. <...>

Изолированность делает человека более терпеливым и терпимым. Начинаешь больше ценить любое, даже самое короткое, общение.

И самое главное – изолированность учит *слушать и слышать* (здесь и далее курсив мой. – В. П.). <...>

Изолированность учит *прощать* <...>

Изолированность меняет отношение к материальным ценностям – они больше не играют той довлеющей роли, как на Земле.

*Изолированность плюс риск, тебя окружающий, дают ощущение раскрепощенности, свободы и полноты жизни*. Понимаешь, что жить надо сегодня и сейчас, а не находиться в состоянии ожидания жизни. <...>

*Изолированность плюс риск и особые условия сближают совершенно разных людей* <...>

*Изолированность заставляет работать интуицию, в обычной земной жизни нам всегда что-то мешает заняться собой. Здесь гораздо чаще, чем на Земле, ты как бы предугадываешь, предвосхищаешь события. И это становится нормой и уже не удивляет через какое-то время. И это удивительное чувство единения всех и вся. Существуют, наверное, незримые „ниточки“, связывающие все в этом мире.*

Изолированность – это очень хороший и терпеливый учитель, и она, как всякий хороший учитель, ненавязчиво и терпеливо учит – и тут все зависит от желания и готовности ученика.

И самое главное, изолированность учит щедрости и любви, благодарности за все, что дано в жизни» (Усачев, 2004, с. 331–335).

Вот пример проявления внутреннего и тонкого мира человека, явно отличающегося от служебной профессиограммы в полете.

\*\*\*

Выскажу ряд обобщений о проблеме экстремальности.

Практически все раздражители физико-химической, биологической, психофизиологической, социально-экологической природы, с которыми сталкивается организм, психика, личность действующего человека при взаимодействии с природой и обществом, входят в состав экстремальных ситуаций. Все органы чувств и психика имеют разветвленную сеть регулирующих, защитных, приспособительных механизмов, обеспечивающих жизнедеятельность и психическую выносливость. Но все до определенного предела, обусловленного общим законом – *мерой вещей*.

*Экстремальность есть крайнее выражение любого вида воздействия на живую материю, на живое вещество, на высшее психическое образование, и духовное в том числе.* Экстремальность как универсальная угроза приобретает системное синдромальное очертание разрушения целостности человека, когда у него в конкретной жизненной ситуации не сформирован адекватный механизм адаптации, оперативной перестройки всей системы компенсаторных функциональных механизмов регуляции жизненных систем.

Что касается психики, то для нее экстремальность проявляется в двух ипостасях: *психологической*, когда человек а priori не обладает специфическими качествами воли организовать интеллектуальный процесс в интересах построения модели предвидимого будущего, и *профессиональной*, когда профессионал не располагает нужной информацией для снятия с ситуации ее экстремальности с помощью смыслообразующего выбора нестандартных, альтернативных действий.

Экстремальность воздействия набирает силу и увеличивает масштаб распространения, когда в психической нейрогуморальной, клеточной, рецепторной памяти нет образов распознавания стимулов и механизмов перевода угрожающего физического стимула в смыслообразующий акт принятия решения, порой минуя собственно концептуальный гарант – психику.

Однако есть особого рода ипостась психического во взаимодействии с экстремальностью, которая проявляется в мобилизации так

называемого «тонкого», «внутреннего», «трансцендентного» мира. Этот мир включает высшие оценочные механизмы: дух, нравственность, честь достоинство, порядочность, добродетельность, долг, жертвенность и многое другое. Он противостоит экстремальности своей встречной надситуационной информационной программой более разумного видения своего предназначения. Отсюда поднимаются ростки истинного смысла *психического состояния преодоления* стереотипов, зажатости, влияния инстинктов, гомеостаза, фиксированных установок.

Экстремальность своими мишенями избирает *стандартность, устойчивость, симметричность, логичность, традиционность* и все то, что, казалось бы, проверенно жизненным и социальным опытом. В результате информационная матрица нашего жития в определенное время оказывается не содержащей в полном объеме тех новых функциональных органов, набора свойств особой чувствительности, которые обеспечат главное – асимметричный, нестандартный, высокоинтеллектуальный, организменный, этический, эстетический, нравственный, духовный ответ, *просветленный* не столько фактом, сколько истиной происходящего.

Мой практический, научный и экспериментальный опыт изучения поведения и поступков человека в условиях реальной угрозы его жизни сформировал следующие убеждения.

1. Экстремальность в любом проявлении всегда системна. По сути, это вызов разуму, удар по чувствам, т. е. стресс для них. В своей опосредованности организмом экстремальность выступает как целевой фактор *дезорганизации регуляции* жизнеобеспечивающих и витальных функций организма. Поэтому профилактика, как ни странно, начинается не из устранения экстремальности, а из формирования новых уровней, и прежде всего – уровня функциональной надежности всех систем организма, сознания, человеческих качеств с учетом генезиса и психофизиологической сути морфологии экстремальных факторов и психологии экстремальной ситуации. Системообразующим противодействием экстремальной ситуации является прижизненно сформированная *предуготовленность* в сочетании с эволюционными запасами жизнестойкости.
2. Из всех видов экстремальности наиболее опасна и разрушительна для индивида, личности, общества, человечества в целом *информационная экстремальность*. Именно она центрируется вокруг истинно человеческого: одухотворенности, образованности, культуры, психического здоровья, продления рода, мен-

талитета, цели и смыслообразования жизненных ценностей, установок, Я-концепции, проявлений энергетических выбросов подсознания. Точкой приложения информационной экстремальности является сознание, психические процессы и состояния, интеллект, чувства, воля, душа и дух.

Приведу несколько примеров из собственной практики изучения причин аварийности в авиации. Отсюда начала свою жизнь теория «человеческого фактора», начиная с «унфеллеров», т. е. лиц, предрасположенных к несчастьям, и кончая использованием этого понятия как универсального объяснения почти для 90% причин летных происшествий. Человеческий фактор в процессуальном отношении всегда представлен в виде гласной и полугласной *вины* в любом происшествии. У человека опасной профессии, целью которой является спасение других или жертвование своим здоровьем и т. д., *информационно формируется синдром виновности*. Именно этот психический образ тормозит принятие альтернативного решения в экстремальной ситуации, если таковое выходит за рамки регламента. В своей жесткой действительности это выразилось в том, что, условно говоря, на 100 погибших, скажем, летчиков-истребителей, более 50% имели возможность воспользоваться средством катапультирования, но не использовали его. Боролись за жизнь самолета, за свои честь, долг, предчувствуя последствия разборов, разносов на Земле.

В 1992–1998 гг. в гражданской авиации на чартерных рейсах произошло более 40 тяжелых авиационных происшествий. Причина – информационная зомбированность летчиков, смена нравственной ценности полета на материальную цель летного труда. В результате – криминальное сознание, безответственность, непрофессионализм, цинизм, межличностные и внутриличностные конфликты в экипаже, нарушение физиологических норм труда, несоответствие профессиональной подготовки уровню решаемых задач и многое другое.

Информационная экстремальная ситуация охватывает и многие стороны жизни такого особого рода института, как армия. Извращенное сознание обывателя ныне презирает человека долга, добровольно рискующего жизнью. Правовая политика в решении антитеррористических операций не всегда защищала при выполнении приказов по отстаиванию государственных интересов. Это повлекло за собой увеличение числа самоубийств, резкое падение воинского духа, растворение смысла воинского долга в поисках хлеба насущного. Произошло падение дисциплины, резкое снижение коллективизма и коммуникационного дружелюбия; возросла значи-

мость неуставных взаимоотношений, обострилась потребность в самодостаточности, из-за психического состояния неверия и апатии.

Я раскрыл лишь частные стороны той общей удручающей информационной экстремальной ситуации, свидетелями которой мы являемся.

Решение проблемы экстремальности как психосоциального явления, дезорганизирующего веру в справедливость, во власть созидательную, достойно, наряду с решением демографической ситуации, занять значимое место в ряду насущных президентских проектов.

### Литература

*Пономаренко В. А.* Психология человеческого фактора в опасной профессии. Красноярск: Поликом, 2006.

*Пономаренко В. А.* Нравственное небо. М.: [б. и.], 2010.

*Усачев Ю. В.* Дневник космонавта. Три жизни в космосе. М.: Гелос, 2004. URL: <http://lithub.ru/read/117418> (дата обращения: 30.06.2012).

# Профилактика синдрома эмоционального выгорания у специалистов, работающих в экстремальных условиях

*С. В. Туунов, М. Ю. Крылов*

Одним из важных направлений в психопрофилактической работе является поиск путей предотвращения профессиональных стрессов для сохранения физического и психического здоровья специалиста. Согласно литературным данным, эмоциональное «выгорание» среди специалистов в области психического здоровья – достаточно распространенный предмет исследования (Freudenbeger, 1974; Maslach, 1982; Pines, 1993).

Как известно, стресс-психологи, работающие с людьми, перенесшими острый стресс, неизбежно подвергаются ретравматизации (вторичной травматизации), которая возникает в результате эмпатического сопереживания страданиям клиентов. Накопление отрицательных эмоциональных переживаний может приводить к развитию синдрома «выгорания». Особенностью работы стресс-психологов является то, что они осуществляют свою профессиональную деятельность не в специально оборудованных кабинетах (т. е. в определенное время и на своей территории), а работают в любом удобном и подходящем для этого месте. Безусловно, психолог как «субъект» данной деятельности является важной частичкой такого трудового процесса, как оказание экстренной психологической помощи. Специалист должен понимать, что он не только носитель профессиональных знаний, но и обладатель определенных внутренних ресурсов, которые являются его психологической защитой. Этими ресурсами могут быть: личные качества и базовые убеждения психолога, ценностные ориентации и отношение к своей профессиональной деятельности, семья и состояние здоровья, степень готовности к длительной и напряженной работе. Использование данных ресурсов можно назвать личной психопрофилактикой, или самоорганизацией, представляющей собой развитие специфической способности у психолога к саморегуляции и самопомощи при противостоянии травматическому стрессу.

Наличие возможности появления у стресс-психологов как синдрома «выгорания», так и «вторичной травматизации» предполагает оказание им самим психологической помощи; для них как для представителей коммуникативных профессий наиболее характерен синдром «выгорания». Впервые синдром эмоционального выгорания (далее СЭВ) описал Х. Фрейденберг в 1974 г. На сегодняшний день дан уже целый ряд определений. Одно из них принадлежит Кристине Маслач, которая утверждает, что эмоциональное выгорание – это синдром эмоционального истощения, деперсонализации и снижения личностных достижений, который может возникать среди специалистов, занимающихся разными видами помогающих профессий (Maslach, 1982).

Другое определение СЭВ дает автор методики диагностики уровня эмоционального выгорания В. В. Бойко: это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия (Бойко, 2004). Автор называет «выгорание» («психическое сгорание») отчасти функциональным стереотипом, позволяющим человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы.

В наиболее общем виде «выгорание» рассматривается как долговременная стрессовая реакция или синдром, возникающий вследствие продолжительных профессиональных стрессов средней интенсивности. В настоящее время хорошо известны три модели «выгорания» и соответствующие им методы оценки (Никишина, Василенко, 2004).

Согласно первой, одномерной модели, «выгорание» – это состояние физического, психического и эмоционального истощения, вызванное длительным пребыванием в эмоционально перегруженных ситуациях общения (Pines, 1988). Данная трактовка близка к пониманию «выгорания» как синдрома «хронической усталости». Эмоциональное истощение рассматривается как основная составляющая «выгорания» и проявляется в сниженном эмоциональном фоне, равнодушии или эмоциональном перенасыщении.

Во второй модели «выгорание» рассматривается как двухмерный конструкт, состоящий из эмоционального истощения и деперсонализации, которая проявляется в ухудшении отношений к другим, иногда к самому себе. Деперсонализация проявляется в деформации отношений с другими людьми.

Под трехкомпонентной моделью «выгорания» понимается синдром эмоционального истощения, деперсонализации и редукации своих личных достижений (Maslach, 1982). Редукция личных до-

стижений может проявляться либо в тенденции к негативному оцениванию себя, своих профессиональных достижений и успехов, негативизме относительно своих служебных достоинств и возможностей, либо в редуцировании собственного достоинства, ограничении своих возможностей, обязанностей по отношению к другим

Современное представление о СЭВ выходит из глубин человеческого существования, т. е. из контекста трех временных измерений (прошлого–настоящего–будущего), и представляется с позиции экзистенциального анализа. Автор этой теории Альфред Ленгли предлагает восемь моделей «выгорания». Они были сформулированы им в виде следующих тезисов (Ленгли, 2008):

1. Синдром выгорания – это результат того, что человек в деятельности в течение длительного времени не проживает ценностей. Ту же мысль можно выразить другими словами: *истинная исполненность в работе – лучшая защита от синдрома выгорания*. До тех пор, пока кто-то с радостью и интересом работает над чем-то и может это переживать, он не подвергается опасности выгореть.
2. Эмоциональное выгорание возникает из-за формальной, а не содержательной мотивации деятельности, когда содержание (предмет) деятельности является только средством удовлетворения, как правило, неосознаваемых эгоцентрических потребностей человека.
3. Эмоциональное выгорание возникает тогда, когда действие ориентировано прежде всего на удовлетворение субъективной нужды (дефицита) и лишь вторично – на предмет занятий.
4. В синдроме выгорания проявляется утилитарная (ориентирующая на надобность) жизненная установка с последующей утратой чувства жизни.
5. Синдром выгорания и стресс возникают из-за *жизни без внутреннего согласия в отношении содержания деятельности*.
6. За эмоциональным выгоранием стоит двойная бедность отношений: внешних – с другими людьми в деятельности, а также внутренних – с самим собой и собственной эмоциональностью.
7. Эмоциональное выгорание – это счет, который предъявляет психика за уже давно отчужденную, бедную отношениями жизнь.
8. Тот, кто больше половины времени занят вещами, которые он делает неохотно, не участвует сердцем в деле или не испытывает радости от процесса, должен ожидать, что рано или поздно у него возникнет эмоциональное выгорание.



Перечисленные выше модели СЭВ не дают молодому специалисту шанса «не выгореть». Что же делать? Как, работая с травмированными людьми, самим не стать в позицию пострадавшего? Есть ли категория людей, не подверженных эмоциональному выгоранию, или это состояние души? Мы уже говорили, что развитию специфической способности психолога к саморегуляции и самопомощи способствуют:

- практика осознания и развития чувствительности к своему психоэмоциональному состоянию;
- развитие умения осознать, обозначить и вербализовать свои чувства;
- работа с телом;
- приемы самодиагностики и самонаблюдения;
- использование навыков психической саморегуляции и релаксации;
- физическая нагрузка для тела;
- работа со своими сновидениями, медитация и др.

Пользуясь этими ресурсами, специалист ограничивает влияния внутренних и внешних стрессоров.

Что же происходит с психологом, работающим с травмой? В начале – изменения в его внутреннем опыте, которые возникают в результате эмпатической вовлеченности в отношения с клиентом, переживающим травматическое событие; затем трансформируется его поведение; напоследок наступает деперсонализация. Научиться этому противостоять – вот главная задача специалистов, занимающихся психопрофилактикой СЭВ.

Психолог не может не избежать и вторичной травмы, так как для того, чтобы помочь клиенту, он должен сопереживать его страданию, а это сопереживание создает условия для ретравматизации. Есть еще один важный негативный фактор вторичной травматизации – невозможность быстрых изменений. Сталкиваясь с человеком, пережившим невыносимые страдания, психолог испытывает огромное желание как можно скорее облегчить его боль. Когда это не получается, возникает чувство разочарования и собственного бессилия, что усиливает разрушительное действие вторичной травмы (Певзнер и др., 2002).

Специфика и сложность работы в условиях чрезвычайной ситуации (далее ЧС), как известно, связана с тем, что явного психологического запроса на экстренную психологическую помощь от пострадавшего не поступает. Он может появиться через некоторое время, когда тот уже привык к присутствию психолога и постепенно начинает ему доверять.

Как показывает анализ трехлетней практики отдела экстренной психологической помощи МСППН и освещение этого вопроса в литературе, в своей работе стресс-психологи применяют две крайние основные стратегии поведения – это избегание (обесценивание) и сверхидентификация (Тарабрина и др., 2007).

При избегании психолог, как правило, имеет отсутствующее выражение лица, испытывает нежелание или неспособность воспринять рассказ о травме, не хочет поверить рассказанному и не перерабатывает полученную информацию, старается дистанцироваться от пострадавших. Как следствие этого – дефензивное поведение, нежелание расспрашивать пострадавшего, участие в «заговоре молчания», особенно в тех случаях, когда имел место контрперенос. Собственные чувства психолога (страх, отвращение) нарушают его способность воспринимать рассказ пострадавшего, возможно возникновение недоверия к отдельным его деталям. Подобная установка ведет к тому, что психолог не задает никаких вопросов пострадавшему относительно деталей чрезвычайной ситуации, его конкретных переживаний, чувств по этому поводу. Таким образом, защитное поведение психолога является фундаментальной ошибкой в психотерапии, психокоррекции травмированных пострадавших. Нежелание психолога касаться отталкивающих (с точки зрения общепризнанной морали) биографических фактов жизни травмированного клиента все более отдаляет его от этого человека, тем самым усиливая «заговор молчания», что в итоге может привести к развитию у клиента ПТСР.

Сверхидентификация – другая крайняя позиция психолога, связанная с фантазиями спасения или мести и обусловленная «избытком» эмпатии. При сверхидентификации у психолога возникают неконтролируемые аффекты, он берет на себя роль «товарища по несчастью» и постоянно испытывает напряжение в процессе психологического сеанса. Следствие этому – утрата психологических границ отношений с пострадавшим и появление симптомов «выгорания».

В результате чрезмерной эмпатии психолог может выйти за пределы профессионального общения с пострадавшим. Принимая на себя роль товарища по несчастью или по борьбе, он существенно ограничивает свои возможности стимулировать у клиента корригирующий эмоциональный опыт. Опасность такого «перенапряжения» состоит в том, что любое развенчание иллюзий неизбежно в психотерапии и может оказать разрушительное влияние на психокорректирующие отношения.

Один из способов психопрофилактики «выгорания» – это тандем, когда психолог работает в зоне ЧС в паре или в команде (по прин-

ципу «один в поле не воин») и ее члены поддерживают, помогают и дополняют друг друга в трудные моменты работы. По этому организационному принципу построены бригады быстрого реагирования МСППН, выезжающие на ЧС. Надо учесть еще один момент, который встречается в практике чрезвычайных выездов: необходимо стараться избегать дублирования психологической работы как между собой, так и между бригадами психологов различных служб. В частности, для предотвращения этого недостатка действует «Порядок межведомственного взаимодействия при оказании специализированной психотерапевтической, психологической и психиатрической помощи при ЧС в городе Москве», который должны хорошо знать и соблюдать все психологи и врачи, выезжающие в зону ЧС (Аппенянский и др., 2006).

Еще одна опасность, которая подстерегает психолога, работающего с травмированными клиентами, – это развитие вторичного ПТСР (Danieli, 1994), поскольку он постоянно становится свидетелем чрезвычайных ситуаций (катастроф, пожаров, взрывов, терактов, захватов заложников, авиакатастроф и т. п.). Общее правило специалистов данной профессии – дружелюбное отношение к самому себе. Разрешение переживать радость и удовольствие является необходимым условием их работы, без которого невозможно выполнение профессиональных обязанностей (Тарабрина и др., 2007).

В исследовании Йел Даниели приводятся следующие способы преодоления психологами вторичной травматизации:

- выявление собственных реакций (внимательное отношение к телесным сигналам – бессоннице, головным болям, потенции и т. д.);
- попытки найти словесное выражение собственным чувствам и переживаниям;
- умение контролировать собственные реакции в ответ на реакции травмированного клиента;
- нахождение оптимального уровня комфорта, в рамках которого возможны открытость, терпимость, готовность выслушать пострадавшего клиента;
- знание о том, что у всякого чувства есть начало, середина и конец;
- умение смягчать охватившее чувство без соскальзывания в дефензивное состояние, открытость к собственному процессу созревания;
- принятие того факта, что все меняется и прежнего не вернуть;

- в случае, когда сильно задеты собственные чувства, способность взять тайм-аут, чтобы их воспринять, успокоить и исцелить, прежде чем продолжить работу;
- использование имеющихся контактов с коллегами;
- участие в профессиональных сообществах, когда специалистов объединяют общие интересы и работа с травмой;
- использование и развитие собственных возможностей расслабления и отдыха (Danieli, 1994).

Если рассматривать организацию психопрофилактики (от гр. *prophylaktikos* – «предохранительный, предупредительный») в более широком плане, то она представляет собой систему государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждения болезней.

Примером психопрофилактической работы со стресс-психологами может служить трехэтапная модель психопрофилактики СЭВ, предлагаемая МСППН.

Эта модель позволяет свести к минимуму психологическую травматизацию психолога, работающего в ЧС, и повысить его стрессоустойчивость.

На первичном этапе в Службе проводятся мероприятия по отбору и подготовке стресс-психолога к работе в ЧС. Сюда следует отнести индивидуальный отбор в бригады быстрого реагирования с последующим обучением психолога и привлечением его к участию во внутренних тренингах. На учениях отрабатываются следующие навыки: время прибытия на место, экипировка психолога, развертывание психологического пункта для приема пострадавших в полевых условиях (имитация зоны ЧС). Закрепляются знания функциональных обязанностей руководителя и психолога бригады. Для психологов, входящих в бригады быстрого реагирования, первичный этап является обязательным условием для дальнейшей работы в ЧС.

Вторичная психопрофилактика объединяет мероприятия, препятствующие возникновению стойких невротических расстройств у специалиста. Психолог овладевает и пользуется методами саморегуляции для само- и взаимопомощи. Данный уровень психопрофилактики предназначен для психологов, уже неоднократно работавших в условиях ЧС. На руководителя бригады психологов быстрого реагирования возлагается функция по проведению периодического визуального осмотра и опроса специалиста, работающего в ЧС, на предмет «выгорания». Сюда же необходимо отнести мероприятия по проведению обязательной медико-психологической реабилитации специалистов, работавших в зоне ЧС.

Третичная психопрофилактика включает в себя проведение индивидуальных или групповых супервизий, личную терапию психолога, участие в Балинтовских группах, дополнительный отдых.

В целях повышения эффективности и качества работы стресс-психологов отдел экстренной психологической помощи МСППН осуществляет отбор специалистов в бригады быстрого реагирования по следующим критериям:

1. Возраст от 23 до 55 лет.
2. Высшее психологическое образование, желательно по специальности «клинический психолог».
3. Опыт работы по специальности от 3 лет и выше.
4. Наличие навыков психологического консультирования граждан в кризисных ситуациях, работы с ПТСР, с горем, опыта работы на телефоне доверия.
5. Высокий уровень стресс-устойчивости.
6. Наличие высокого уровня мотивации на работу с пострадавшим населением в экстремальных условиях и в сверхурочное время.
7. Умение работать с группой населения (семинары, тренинги, занятия).
8. Высокий уровень нравственной устойчивости.

В качестве реализации предложенных психопрофилактических мер и формирования необходимых профессионально важных качеств у стресс-психологов отделом экстренной психологической помощи МСППН предлагаются и рекомендуются:

- перечень функциональных обязанностей психологов, входящих в бригады быстрого реагирования, которые постоянно отрабатываются в учениях и чрезвычайных ситуациях;
- кодификатор информации по работе с травматическим стрессом;
- план повышения квалификации стресс-психологов;
- план работы методического объединения специалистов отдела ЭПП;
- профессиограмма и примерная акмеограмма стресс-психолога как механизм по успешному формированию у него необходимых знаний, умений и навыков, профессионально важных качеств и профессионального опыта с использованием личных, индивидуальных особенностей и склонностей (Деркач, Зазыкин, 1998);
- методические материалы по краткосрочной экстренной психологической помощи в зоне ЧС (Тиунов, Красина, 2007).

На руководителя отдела экстренной психологической помощи МСППН возлагается функция по осуществлению мониторинга степени сплоченности психологов в бригаде быстрого реагирования и оценка психологического климата в ней (Тиунов, Крылов, 2006). По этим индикаторам косвенно оценивается наличие установленного уровня взаимопонимания, сотрудничества, взаимопомощи и психологической поддержки между стресс-психологами, что способствует снижению уровня их профессионального «выгорания».

Часто на практике в качестве психопрофилактического средства используют психологический дебрифинг. Особенно важен он для группы психологов, впервые выехавших в зону ЧС. Дебрифинг представляет собой значимый элемент профессиональной и социальной адаптации молодых психологов.

Наиболее эффективными мерами психопрофилактики являются супервизия стресс-психологов и предоставление им возможности участия в работе Балинтовских групп (Энгель, 2006).

В практике также используются различные формы материального и морального поощрения психологов, отработавших на ЧС.

В рамках ежегодной диспансеризации и для профилактики профессионального «выгорания» целесообразно прикрепление стресс-психологов к государственному медицинскому учреждению или ведомственной поликлинике.

Обобщая представленный материал, можно сказать, что синдром эмоционального выгорания – это не только снижение эмоционального фона, деформация отношений с другими людьми и редукция личных достижений; это динамический процесс, механизм протекания которого идентичен развитию стресса.

Мощными, существенными факторами защиты от эмоционального выгорания, на наш взгляд, являются профессиональные базовые убеждения, проработанность личностных проблем и способность в любой кризисной ситуации видеть будущее.

## Литература

- Аппелянский А. И., Кыров Н. Е., Жаркова Н. И., Ляшенко А. И. и др. О межведомственном взаимодействии при организации психотерапевтической, психологической и психиатрической помощи пострадавшим при ЧС в Москве // Материалы 4-й Всероссийской психотерапевтической конференции «Амбулаторная и больничная психотерапия и медицинская психология». М., 2006. С. 119–121.
- Бойко В. В. Энергия эмоций. СПб.: Питер, 2004.

- Деркач А. А., Зазыкин В. Г.* Профессионализм деятельности в особых и экстремальных условиях. Психолого-акмеологические основы. М.: МААА, 1998.
- Куликов Л. В.* Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: Учеб. пособие. СПб.: Питер, 2004.
- Ленгли А.* Эмоциональное выгорание с позиций экзистенциального анализа. Теоретические исследования // Вопросы психологии. 2008. №2. С. 3–16.
- Ляшенко А. И., Туунов С. В., Шатилов В. Н.* Практика участия психологов МСПП в работе по оказанию экстренной психологической помощи // Психология экстремальных ситуаций / Под ред. В. В. Рубцова, С. Б. Малых. М.: Психологический институт РАО, 2007. С. 199–205.
- Никишина В. Б., Василенко Т. Д.* Психодиагностика в системе социальной работы: Учеб. пособие для студентов высш. учебн. заведений. М.: Владос-Пресс, 2004.
- Певзнер М. М., Зелинский С. М., Ларионова Е. В., Соловейчик М. Я.* Методические материалы по работе с вторичной травмой. Краткий реферат книги Karen W. Saakvitne и Laurie Anne Pearlman «Transforming The Pain» // Конфликт и травма. Вып. 1. Актуальные вопросы оказания помощи при травматических и посттравматических стрессовых расстройствах. СПб.: Институт психотерапии и консультирования «Гармония», 2002. С. 71–100.
- Тарабрина Н. В., Агарков В. А., Быховец Ю. В., Калмыкова Е. С. и др.* Практическое руководство по психологии посттравматического стресса: Теория и методы. Ч. 1. М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007.
- Туунов С. В., Крылов М. Ю.* Опыт работы психологов в оказании помощи родственникам погибших и пострадавших во время пожара в общежитии университета // Материалы 4-й Всероссийской психотерапевтической конференции «Амбулаторная и больничная психотерапия и медицинская психология». М., 2006. С. 141–143.
- Туунов С. В., Красина Е. Л.* Краткосрочная экстренная психологическая помощь в зоне ЧС // Методические материалы для специалистов. М.: МСПП, 2007.
- Энгель Д. А.* Балнтовская группа как инструмент повышения эффективности работы специалистов и профилактики выгорания // Сборник тезисов 1-й научно-практической конференции «Московская служба психологической помощи и психологическое здоровье жителей мегаполиса: опыт оказания психологической помощи москвичам». М.: МСПП, 2006.

- Danieli Y.* As survivors age: Part II // National Center for Post Traumatic Stress Disorder Clinical Quarterly. 1994. V. 4 (2). P. 20–24.
- Freudenbeger H.J.* Staff burnout // Journal of Social Issues. 1974. V. 30. P. 159–165.
- Maslach C.* Burnout: The Cost of Caring. Engelwood Cliffs: Prentice Hall, 1982.
- Pines A.M., Aronson E.* Career burnout. Causes and cures. NY: The Free Press, 1988.
- Pines A.M.* Burnout // Goldberger L., Breznitz S. Handbook of Stress. NY, 1993. P. 386–402.



# Психосоциальные факторы выраженности признаков депрессии у жителей мегаполиса

*М.А. Падун*

На сегодняшний день униполярную депрессию принято рассматривать как количественный (поддающийся нормальному распределению), а не качественный (наличие/отсутствие расстройства) признак. Такой подход предполагает, что все люди (в том числе психически здоровые) занимают определенное положение на кривой выраженности признаков депрессии.

Депрессия представляет собой один из наиболее интересных для психологии актуальных клинических феноменов. Значимость психологических исследований депрессии в последние десятилетия продиктована интенсивным ростом состояний депрессивного спектра в современном обществе. В отчетах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) отмечается неуклонное нарастание аффективных расстройств в развитых странах Европы и США: с 0,4–0,8% в 1960-е годы до 5–10% в 1990-е. ВОЗ прогнозирует, что в ближайшее время депрессии займут второе место по распространенности после сердечно-сосудистых заболеваний.

Изучение этиологии депрессии связано с огромными теоретическими и методическими трудностями в связи с гетерогенной природой этого расстройства. Психологические исследования депрессии имеют огромное значение для решения одной из главных проблем психологии – соотношения биологических и социальных (наследственных и средовых) факторов в развитии личности и психопатологии, а также взаимодействия между ними.

Известно, что депрессия мультикаузальна, т. е. в ее развитие вносят вклад различные факторы. На сегодняшний день наиболее признанными являются биопсихосоциальные модели (Перре, Бауманн, 2007), отражающие взаимосвязь биологических, психологических и средовых факторов в генезе депрессивных расстройств. Однако большинство исследований сосредоточено на изучении отдельных

факторов депрессии, при этом характер их взаимосвязи остается недостаточно разработанным.

К настоящему времени биологические предикторы депрессии хорошо изучены. Они составляют сомато-вегетативный (нарушение суточного ритма, потеря массы тела, снижение либидо) и витальный (тоска, чувство опустошенности, апатия) регистры депрессивных расстройств (Смулевич и др., 1989). Биологические исследования сосредоточены преимущественно на изучении нейротрансмиттерного обмена и направлены на совершенствование диагностики и фармакотерапии (Вельтищев, 2000).

Наибольшее признание в области психосоциальных исследований получили работы Арона Бека (Бек, 2003), который полагает, что в основе депрессии лежит когнитивная триада: негативные базисные убеждения относительно собственного Я, окружающего мира и негативный взгляд на будущее. В наших исследованиях была подтверждена взаимосвязь между базисными убеждениями и депрессией, а также другими психопатологическими симптомами. Для лиц с высоким уровнем депрессии характерно негативное представление об окружающем мире и собственном Я: мир им представляется недоброжелательным, люди – не достойными доверия, а собственное Я – слабым и никчемным (Падун, 2003; Падун, Загряжская, 2006; Падун, Тарабрина, 2003). Негативные базисные убеждения, по Беку, формируются вследствие искажений мышления, которые проявляются в когнитивных ошибках: произвольном умозаключении, сверхобобщении, поляризации («черно-белое» видение) и др. Разработанная Бекем диатез-стресс модель развития психопатологии отражает взаимодействие дезадаптивных когнитивных убеждений и стрессовых ситуаций. Так, социотропные индивиды (излишне зависимые от отношений) в большей степени уязвимы к межличностному стрессу (разрыв, потеря близкого человека), а автономные – к стрессу, связанному с угрозой самооценке (утрата контроля над ситуацией, неуспех в профессиональной деятельности).

Таким образом, диатез-стресс модель сочетает в себе психологические (убеждения и установки) и социальные (рост стрессогенных воздействий в обществе) факторы. Эмпирическая проверка данной модели показала, что когнитивная уязвимость, связанная с автономией (угроза самооценке), характерна только для индивидов молодого возраста, тогда как факторы риска в сфере отношений действуют независимо от возраста (Mazure, Maciejewski, 2003). Кросс-культурные исследования показывают, что в культурах, основанных на приоритете успеха и высоких достижений, гораздо более высок

уровень депрессии, чем в обществах, где успех не является культом (Холмогорова, Гаранян, 1999).

Роль психотравмирующих факторов в этиологии депрессии широко изучается за рубежом. Известно, что пережитое в детстве физическое и сексуальное насилие является фактором риска развития депрессии в любом возрасте (Brown, Finkelhor, 1986). Глэдстон и др. (Gladstone et al., 2004) показали, что среди страдающих депрессией женщин те пациентки, которые имели в детстве опыт сексуального насилия, чаще предпринимали попытки суицида и/или осуществляли самоповреждающие действия.

В то время как исследования пациентов, страдающих депрессиями, ведутся достаточно интенсивно, в отечественных работах мало внимания уделяется изучению признаков депрессии у так называемой «нормы», или «неклинической популяции», т.е. у обычных людей, не являющихся пациентами психиатров и психотерапевтов. При этом весьма важно выявлять депрессию на ранних этапах ее развития. Настоящая работа представляет собой попытку анализа выраженности депрессивных признаков у жителей г. Москвы, а также средовых и когнитивно-личностных факторов, лежащих в ее основе.

В исследовании решались три основные задачи: 1) анализ выраженности признаков депрессии у жителей г. Москвы; 2) выявление роли детской травмы в развитии признаков депрессии; 3) определение когнитивно-личностных предикторов депрессии.

В исследовании приняли участие 154 человека (работники государственных учреждений, коммерческих компаний, студенты вузов, г. Москва): 77 мужчин и 77 женщин в возрасте от 18 до 53 лет ( $M=30,2$ ;  $SD=9,2$ ) со средним и высшим образованием.

### Методика исследования

1. Оценка выраженности депрессивных признаков проводилась по шкале депрессии «Опросника психопатологической симптоматики» (SCL-90-R) (Практикум..., 2001). Опросник состоит из 9 субшкал, которые объединяют определенные группы симптомов: соматизация, обсессивность – компульсивность, межличностная сензитивность, депрессивность, тревожность, враждебность, фобическая тревожность, паранойяльность, психотизм. Интегральным показателем является индекс наличного симптоматического дистресса.
2. Наличие детской травмы выявлялось с помощью «Анкеты травматических ситуаций», апробированной в Лаборатории посттравматического стресса ИП РАН. Анкета состоит из перечня

различных ситуаций, которые могут происходить на протяжении жизни и приводить к психической травматизации. Вопросы объединены в следующие блоки: криминальные события, природные катастрофы и общие травмы, ситуации физического и сексуального насилия.

3. Когнитивно-личностные характеристики изучались с помощью опросника «Шкала базисных убеждений», созданного американской исследовательницей Р. Янофф-Бульман и апробированной нами на русскоязычной популяции (Падун, 2003). Шкала предназначена для оценки базовых установок личности, касающихся образа Я и окружающего мира: доброжелательности мира, его справедливости, способности контролировать ситуацию, удачливости, ценности и значимости собственного Я.
4. Личностные особенности оценивались по «Опроснику черт характера взрослого человека» (Русалов, Манолова, 2003), созданному на основе теста Леонгарда, для определения ведущих акцентуаций характера.

## Результаты и их обсуждение

### *Выраженность признаков депрессии у жителей г. Москвы*

Для анализа выраженности признаков депрессии были использованы нормативные данные, полученные нами в другом исследовании, которое проводилось в Клинике неврозов им. Соловьева на выборке пациентов с легкими либо средними депрессивными эпизодами. Выборка состояла из 51 пациента (женщины в возрасте от 18 до 55 лет,  $M=34,9$ ;  $SD=10,4$ ). Нормативный интервал по шкале «Депрессия» опросника SCL-90-R для депрессивных больных составил  $1,80 \pm 0,84$ . В связи с тем, что основная задача состояла в изучении признаков депрессии у так называемой «нормы», из основной выборки жителей г. Москвы были исключены индивиды, которые когда-либо в своей жизни обращались к психиатру либо к психоневрологу ( $N=21$ ). В оставшейся выборке ( $N=133$ ) было проведено сравнение данных по шкале «Депрессия» с имеющимся нормативным интервалом, характерным для больных депрессией. Анализ показал, что по шкале «Депрессия» 35 человек (26,3%) имеют показатели, которые входят в нормативный интервал для депрессивных пациентов.

Безусловно, полученный результат не позволяет без специальной клинической диагностики утверждать, что данные индивиды страдают депрессией. Кроме того, невозможно экстраполировать эти данные на популяцию мегаполиса в целом, так как объем ис-

следуемой выборки недостаточно велик. Осознавая имеющиеся ограничения, мы тем не менее можем утверждать наличие высокого риска того, что четвертая часть «психически здоровых» жителей г. Москвы страдает от депрессивных симптомов и, вероятно, нуждается в лечении.

### **Особенности психической травматизации в детстве**

Для описания особенностей психической травматизации в детстве из «Анкеты травматических ситуаций» были выбраны ответы на вопросы, относящиеся к детскому возрасту. Данные по распределению наличия/отсутствия стрессовых событий представлены в таблице 1.

**Таблица 1**

Распределение травматических событий, пережитых в детстве

<b>Тип детской травмы</b>	<b>Всего (N=154)</b>	<b>Мужчины (N=77)</b>	<b>Женщины (N=77)</b>
Эмоциональное насилие	22 (14,3%)	8	14
Физическое насилие	16 (10,4%)	5	11
Сексуальное насилие	9 (5,8%)	0	9
Смерть близкого человека	18 (11,7%)	7	11
Наличие в семье взрослого с тяжелыми эмоциональными нарушениями (алкоголизм, депрессия)	23 (14,9%)	10	13
Наличие как минимум одной детской травмы	59 (38,3%)	24	35

Приведенные в таблице 1 данные позволяют говорить о достаточно высокой представленности детского травматического опыта на жизненном пути респондентов: 38,3% из них имели хотя бы одну психическую травму в детском возрасте. Из таблицы можно заключить также, что женщины чаще сообщают о пережитых ими травматических ситуациях, чем мужчины.

Таким образом, наиболее часто встречающимися типами детской травматизации являются эмоциональное насилие (отвержение ребенка, пренебрежение его нуждами и потребностями, эмоциональные оскорбления).

### **Депрессия и детская травма**

Анализ значимости различий по субшкалам «Опросника выраженности психопатологической симптоматики» (см. таблицу 2) показал, что индивиды, пережившие в детстве одну или несколь-

Таблица 2

Различия в выраженности признаков дистресса между индивидами с наличием и отсутствием психической травмы в детском возрасте

Признаки психологического дистресса	Детская травма (N=59)		Отсутствие детской травмы (N=95)		U-критерий Манна-Уитни	Уровень значимости
	M	SD	M	SD		
Соматизация	0,61	0,56	0,57	0,57	2645	0,557
Обсессивность-компульсивность	0,89	0,60	0,68	0,59	2145*	0,014
Межличностная сензитивность	0,75	0,58	0,66	0,55	2464,5	0,207
Депрессивность	0,86	0,64	0,57	0,53	2053***	0,005
Тревожность	0,63	0,60	0,52	0,55	2447	0,184
Враждебность	0,68	0,59	0,55	0,53	2380	0,114
Фобическая тревожность	0,23	0,32	0,30	0,50	2719	0,744
Паранойяльные симптомы	0,60	0,54	0,50	0,54	2456,5	0,193
Психотизм	0,45	0,51	0,34	0,39	2541	0,325
Индекс тяжести симптомов	0,65	0,46	0,53	0,45	2322,5	0,074

Примечание: \* –  $p < 0,05$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ .

ко психических травм, в большей степени страдают от депрессии и обсессивно-компульсивных симптомов (навязчивые мысли и/или действия).

Таким образом, наши результаты совпали с результатами исследований зарубежных авторов, продемонстрировавших роль детской травмы в развитии признаков депрессии. Обращает на себя внимание тот факт, что именно депрессивные и обсессивно-компульсивные симптомы (а не признаки общей тревоги, враждебности и пр.) проявляются у травмированных в детстве индивидов. Навязчивые мысли и действия могут быть одним из признаков посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), тогда как депрессия, по всей видимости, является основным следствием детской травмы.

### **Индивидуально-психологические характеристики и детская травма как предикторы выраженности признаков депрессии**

Для построения комплексной модели с помощью линейной регрессии в качестве независимых переменных были выбраны показатели, отражающие социально-демографические (пол, возраст, образование), социальные (различные виды детской травмы), темпераментальные (циклотимность, дистимность) и когнитивные (базисные убеждения о доброжелательности окружающего мира и ценности/значимости собственного Я) характеристики. Полученная модель (см. таблицы 3 и 4) показывает, что основным предиктором выраженности признаков депрессии в неклинической популяции является темпераментальная характеристика «Циклотимность» (21,7% общей дисперсии), отражающая склонность к колебаниям аффекта, частым и резким сменам настроения. Таким образом, можно подчеркнуть ведущую роль темпераментальных характеристик в этиологии депрессии. Остальные переменные, являющиеся предикторами депрессии, отражают психосоциальные факторы и описывают от 2 до 5% общей дисперсии (убеждения о доброжелательности окружающего мира и ценности собственного Я, сексуальное насилие в детстве, проживание с членом семьи, имевшим серьезные эмоциональные проблемы).

**Таблица 3**

Результаты пошаговой линейной регрессии, отражающей предикторы выраженности признаков депрессии у «неклинической» популяции

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	P
1	0,466 (a)	0,217	0,212	0,51615	0,000
2	0,521 (b)	0,271	0,261	0,49991	0,002
3	0,559 (c)	0,312	0,297	0,48754	0,005
4	0,581 (d)	0,337	0,318	0,48024	0,025
5	0,597 (e)	0,357	0,333	0,47490	0,046

*Примечание:* а Predictors (Constant) циклотимность; б Predictors (Constant) циклотимность, самооценочность; в Predictors (Constant) циклотимность, самооценочность, сексуальное насилие; г Predictors (Constant) циклотимность, самооценочность, сексуальное насилие, эмоциональные нарушения у члена семьи; д Predictors (Constant) циклотимность, самооценочность, сексуальное насилие, эмоциональные нарушения у члена семьи, доброжелательность мира.

**Таблица 4**  
 Предикторы выраженности признаков депрессии  
 у «неклинической» популяции

Model	Переменные	Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
	(Constant)	10,239	0,372		30,333	0,001
1	Циклотимность	0,052	0,010	0,367	50,005	0,000
2	Убеждение о ценности и значимости собственного Я	-0,036	0,013	-0,213	-20,713	0,008
3	Сексуальное насилие в детстве	0,283	0,093	0,213	30,042	0,003
4	Эмоциональные нарушения учлена семьи (в детстве)	0,136	0,059	0,161	20,312	0,022
5	Убеждение о доброжелательности окружающего мира	-0,014	0,007	-0,152	-20,013	0,046

Полученная модель отражает поликазуальную картину депрессии, которая обусловлена биологическими, психологическими и социальными факторами. Известно, что стрессовые события во взрослом возрасте делают вклад в депрессию по механизмам, описанным в диатез-стресс модели А. Бека – по принципу «ключ к замку»: чем более дисфункциональны убеждения личности, связанные со стрессовой ситуацией, тем больше вероятность возникновения расстройства.

Значимыми предикторами наличия признаков депрессии во взрослом возрасте являются сексуальное насилие в детстве и проживание с членом семьи, имеющим серьезные эмоциональные нарушения. Интерпретация последнего факта не может быть однозначной: к депрессии может приводить как психотравма, связанная с проживанием с человеком, имевшим тяжелые эмоциональные нарушения, так и генетическое родство с ним. Настоящее исследование, к сожалению, не может однозначно ответить на этот вопрос и, соответственно, отнести данный фактор к социальным или биологическим причинам депрессии. Скорее всего, он делает вклад в депрессию сразу с двух сторон.



\*\*\*

Результаты исследования выявили весьма высокий уровень выраженности признаков депрессии у испытуемых – жителей г. Москвы: 26,3% продемонстрировали интенсивность симптомов, близкую к клинической группе больных депрессиями.

Уровень детской травматизации также вызывает тревогу: 38,3% испытуемых пережили одну или несколько психических травм в детском возрасте. Данные факты говорят о необходимости психокоррекционных и психопрофилактических мероприятий в отношении указанных групп населения.

Проделанная работа подтверждает тезис о биопсихосоциальном генезисе депрессии. Наибольший вклад в признаки депрессии у неклинической популяции вносят индивидуальные (темпераментальные) характеристики. Когнитивно-личностные и социальные факторы (психические травмы в детстве) имеют значимое, но невысокое влияние на выраженность депрессивных симптомов. Показано также, что влияние детской травмы на выраженность признаков депрессии не опосредовано базисными убеждениями (т. е. детская травма и базисные убеждения являются предикторами депрессии независимо друг от друга), что указывает на специфику детской травмы по сравнению со взрослой.

### Литература

- Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. СПб.: Питер, 2003.
- Вельтищева Д. Ю. Клинико-патогенетические закономерности ситуационных расстройств депрессивного спектра: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2000.
- Падун М. А. Особенности базисных убеждений у лиц, перенесших травматический стресс: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2003.
- Падун М. А., Загряжская Е. А. Базисные убеждения в структуре психологического дистресса // Психосоматическая медицина: Сборник тезисов I Международного конгресса. СПб.: Изд-во ООО «Медлайн-Медиа», 2006. С. 143.
- Падун М. А., Тарабрина Н. В. Когнитивно-личностные аспекты переживания травматического стресса // Психологический журнал. 2004. № 5. С. 121–142.
- Перре М., Бауманн У. Клиническая психология. СПб.: Питер, 2007.
- Практикум по психологии посттравматического стресса / Под ред. Н. В. Тарабриной. СПб.: Питер, 2001.

- Русалов В. М., Манолова О. Н. Опросник черт характера взрослого человека (ОХЧ-В): Методич. пособие. М., 2003.
- Смулевич А. Б., Дубницкая Э. Б., Тхостов А. Ш., Зеленина Е. В., Андриященко А. В., Иванов С. В. Психопатология депрессий (к построению типологической модели): Депрессии и коморбидные расстройства. М., 1997. С. 28–53.
- Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г. Эмоциональные расстройства и современная культура // Московский психотерапевтический журнал. 1999. №2. С. 61–90.
- Brown P., Finkelhor D. Impact of child sexual abuse: A review of research // Psychological Bulletin. 1986. V. 99. P. 66–77.
- Gladstone G. L., Parker G. B., Mitchell P. B. et al. Implications of Childhood Trauma for Depressed Women: An Analysis of Pathways From Childhood Sexual Abuse to Deliberate Self-Harm and Revictimization // American Journal of Psychiatry. 2004. V. 161. P. 1417–1425.
- Mazure C. M., Maciejewski P. K. A model of risk for major depression: Effects of life stress and cognitive style vary with age // Depression and Anxiety. 2003. V. 17. P. 26–33.

# Личностные особенности вынужденных переселенцев, проживающих в мегаполисе

А. В. Котельникова

Вынужденные мигранты являются особой группой населения мегаполиса, выделяясь из общей совокупности лиц, приехавших в столицу. Их положение в России вообще и в Москве – в частности определяют специфическое законодательство и правительственные постановления, однако сниженный уровень межгрупповой толерантности, негативные этнические стереотипы и обостренные взаимоотношения с принимающим населением делают этот контингент источником социальной напряженности.

Можно выделить по крайней мере два блока проблем, с которыми приходится сталкиваться принимающей территории в ходе интеграции вынужденных переселенцев в различные сферы жизни общества: *гуманитарные*, заключающиеся в максимальном облегчении судьбы пострадавших людей и скорейшем создании условий для их полноценной жизни на новом месте, и *стратегические*, предполагающие достижение наибольшего эффекта от включения мигрантов в экономические, социальные, этнокультурные и иные процессы общественного функционирования (Юдина, 2006).

Подробное изучение актуального психологического статуса вынужденных мигрантов представляется особенно важным, поскольку полученная таким образом информация может быть использована как в реабилитационных программах, так и в рамках просветительской работы среди жителей мегаполиса с целью ликвидации конфликтных рисков и создания более широких возможностей для максимально конструктивного задействования личностного потенциала описанной субгруппы.

При организации настоящего исследования основной фокус внимания был сосредоточен на детальном рассмотрении личностных особенностей мигрантов в контексте изучения субъективных предикторов их переезда.

Череда событий, заставивших человека принять решение покинуть Родину, является, как правило, квинтэссенцией относительно растянутого во времени процесса преследований или притеснений. Решившись изменить привычное место жительства, он оказывается в ситуации кризиса, в ситуации, когда перед каждым отчетливо встает вопрос о невозможности делегировать кому-либо ответственность за выбор дальнейшего жизненного пути. Однако человеческое Эго, как отмечает Р. Мэй, «непокорно и упрямо; оно отталкивает то, что может потревожить из-за сильной боязни глубокой неуверенности, приходящей в тот момент, когда стиль жизни человека оказывается в шатком положении» (Мэй, 2002, с. 162). Поэтому люди зачастую предпочитают выдерживать несчастье настоящей ситуации, нежели отважиться на риск, предпочтя неопределенность будущего, ведь иначе из множества существующих альтернатив придется выбрать одну и нести ответственность за осознанно принятое решение. Пауль Тиллих называет это экзистенциальным мужеством, «мужеством быть» (Тиллих, 1995), С. Мадди – в контексте психологии стресса и противостояния стрессовым воздействиям – жизнестойкостью, «hardiness», определяемой как особый паттерн установок и навыков, мотивирующих человека к преобразованию стрессогенных событий, способствующих превращению изменений в возможности (Maddi, 1983, 1998); в отечественных исследованиях речь идет о жизнестойкости как интегративном качестве, позволяющем человеку не только успешно переносить стрессовые ситуации, сохраняя при этом здоровье, но и активно преобразовывать, причем всегда в направлении личностного роста, трудные жизненные условия (Анциферова, 1994).

Удвоенное мужество требуется тем, кто в ситуации вынужденного переселения выбирает неизвестность: травматизация психики в прошлом, определяемая причинами и историей миграции, требования адаптации в новой культурной среде – все это нередко превышает психофизические возможности человека и ставит перед ним проблему выживания. За словами «вынужденный мигрант» чаще всего стоит личная трагедия, конфликт с собой и другими, внутреннее ощущение транзита, тяжелое бремя материальных проблем, чрезвычайная неопределенность жизненных перспектив, постоянный страх за будущее.

Таким образом, рассматривая вынужденную миграцию как трудную жизненную ситуацию, совокупность кризисных обстоятельств, требующих от индивида мобилизации всех внутренних ресурсов, в качестве **цели** настоящего исследования мы полагаем следующую: изучить характеристики личности, позволяющие человеку

в ситуации наличия выраженного конфликта между отсутствием позитивной мотивации для переезда и дальнейшей невозможностью оставаться на исторической Родине принять решение об отъезде.

Выборку исследования составили 94 вынужденных переселенца из г. Грозного, проживающие в настоящее время на территории Московского региона.

Дизайн работы был организован на основании сопоставления нескольких групп испытуемых: одни из них переехали до начала военных действий на территории Чечни (первая волна миграции), другие приняли решение об отъезде только после начала войны (вторая волна миграции), третьи никогда не выезжали за пределы республики в качестве беженца или вынужденного переселенца. Указанные различия субгрупп мы условно определили как «мигрантский статус».

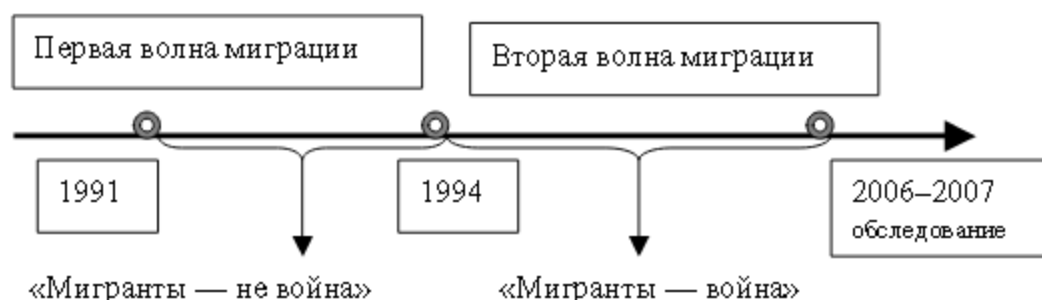
Первую группу («Мигранты – не война») составили 47 вынужденных переселенцев, покинувших г. Грозный до начала военных действий и переехавших в Москву до ноября–декабря 1994 г.: 17 мужчин и 30 женщин русской (77%) и чеченской (23%) национальности в возрасте от 25 до 60 лет ( $M=43,14$ ;  $SD=10,9$ ) со средним и высшим образованием ( $M=13,7$ ;  $SD=2,1$ ).

Вторая группа («Мигранты – война») была сформирована из 47 вынужденных переселенцев из Чеченской Республики, изменивших место жительства с началом войны: 18 мужчин и 29 женщин русской (30%) и чеченской (70%) национальности в возрасте от 24 до 60 лет ( $M=38,5$ ;  $SD=11,2$ ) со средним и высшим образованием ( $M=13,0$ ;  $SD=2,3$ ).

Третью группу – контрольную – («Немигранты») составили 53 жителя Чеченской Республики, никогда не покидавшие ее пределы в статусе беженца или вынужденного переселенца: 15 мужчин и 38 женщин преимущественно чеченской (98%) национальности в возрасте от 25 до 56 лет ( $M=38,4$ ;  $SD=8,9$ ) со средним и высшим образованием ( $M=13,1$ ;  $SD=2,2$ ).

Исследование проводилось в 2006–2007 гг., когда активные боевые действия на территории Чеченской Республики были закончены (хронологические рамки отражены на рисунке 1).

Группы комплектовались на добровольной основе, уравнивались по состоянию здоровья (отсутствие боевых ранений и черепно-мозговых травм) и социально-демографическим показателям (возраст, уровень образования). Перед началом обследования с испытуемыми проводилась беседа, из которой они могли получить информацию о его целях и задачах, получалось письменное согласие на участие.



**Рис. 1.** Хронологические рамки миграционных процессов из Чеченской Республики в соотношении с исследуемыми подгруппами

В процессе исследования использовались следующие методики:

1. *Личностный опросник Big Five* – самоотчетная методика, описывающая личность по пяти параметрам:
  - нейротизм – негативная эмоциональность, проявляющаяся в чувствительности индивида к стрессогенным ситуациям;
  - экстраверсия – личностная характеристика, описывающая направленность на внешний мир;
  - склонность к согласию как мера социотризма;
  - добросовестность, выражающая степень сознательного контроля со стороны субъекта за своим поведением и деятельностью;
  - открытость опыту, т. е. восприимчивость к любому виду новых знаний.
2. *Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R* – оценивает паттерны психологических признаков у психиатрических пациентов и здоровых лиц; включает в себя набор из девяти субшкал (соматизация, обсессивность–компульсивность, межличностная сензитивность, депрессивность, тревожность, враждебность, фобическая тревожность, паранойяльность, психотизм), интегральным показателем является общий индекс тяжести дистресса.

Гипотеза исследования была такова: мы предположили, что существует и может быть выделен определенный набор личностных свойств, оказывающих воздействие на принятие решения об отъезде в ситуации вынужденного переселения, и что при этом текущее психическое состояние мигрантов соотносится с тем, какое именно решение (переезжать или не переезжать) было принято в прошлом.

## Результаты и их обсуждение

Поскольку представленность испытуемых в исследовательских группах по национальному признаку неравномерна, нами был проведен анализ различий в личностных характеристиках, измеренных опросником Big Five, между субгруппами русской и чеченской национальности внутри общей выборки ( $N=147$ ): использование  $t$ -теста для независимых выборок значимых различий не выявило, то есть личностные характеристики обследованной выборки никак не соотносятся с национальным признаком.

Аналогичным образом был проанализирован уровень выраженности признаков наличного психического дистресса среди русских и чеченцев в подгруппах мигрантов. Использовался критерий Манна–Уитни. Результаты приведены в таблице 1.

Критерий Манна–Уитни в целом значимых различий не выявил, однако для дальнейшего анализа представляется важным отметить, что чеченцы, мигрировавшие в результате начала военных действий, в ситуации вынужденного переселения демонстрируют более высокий уровень межличностной сензитивности, фобической тревожности и психотизма, нежели русские.

Дальнейшее сопоставление полученных эмпирических данных с имеющимися в литературных источниках показало, что, с точки зрения совладания со стрессовыми переживаниями, в целом изученные группы могут быть охарактеризованы как вполне благополучные: уровень наличного психического дистресса, по данным методики SCL-90-R, переживаемого испытуемыми исследовательских подгрупп, укладывается в интервал между выборками «Беженцы – норма» ( $M=0,60$ ;  $SD=0,51$ ) и «Беженцы – ПТСР» ( $M=1,08$ ;  $SD=0,59$ ). Применение к полученным данным однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA) показало, что на степень тяжести переживаемого дистресса значимо влияет переменная, которую мы условно назвали мигрантским статусом ( $F(2,144)=3,38$ ;  $p=0,04$ ), причем максимальную тяжесть симптомов демонстрирует те, кому пришлось пережить войну, не покидая Грозный ( $M=0,86$ ;  $SD=0,62$ ), минимальную – мигранты, уехавшие до начала событий ( $M=0,57$ ;  $SD=0,51$ ), группа «Мигранты – война» занимает промежуточное положение ( $M=0,69$ ;  $SD=0,53$ ), см. рисунок 2.

Для решения вопроса о том, насколько хорошо можно отличить исследовательские подгруппы на основании личностных характеристик испытуемых, т. е., по сути, какими качествами должен обладать человек для того, чтобы в ситуации явного конфликта между отсутствием позитивной мотивации к переезду и невозможностью

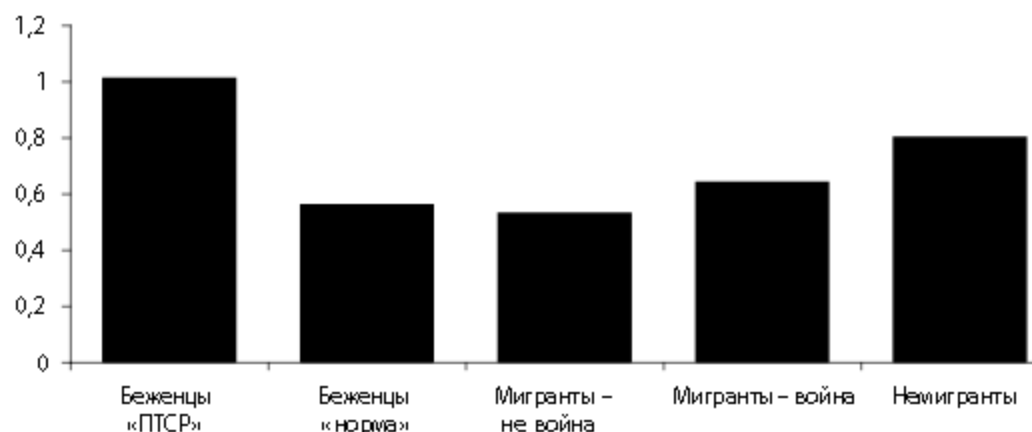
Таблица 1

Значения критерия Манна-Уитни (U), полученные при анализе различий в уровне выраженности симптоматики дистресса и посттравматического стресса среди русских и чеченцев в подгруппах мигрантов

	Мигранты – война						Мигранты – не война					
	U	p	русские		чеченцы		U	p	русские		чеченцы	
			M	SD	M	SD			M	SD	M	SD
Соматизация	223,0	0,85	0,73	0,55	0,84	0,73	170,5	0,49	0,73	0,69	0,61	0,74
Обсессивно-компульсивные расстройства	157,0	0,09	0,61	0,53	0,93	0,61	189,0	0,82	0,69	0,64	0,71	0,60
Межличностная сензитивность	118,5**	0,009	0,43	0,42	0,99	0,73	179,5	0,64	0,70	0,62	0,62	0,64
Депрессия	161,5	0,11	0,47	0,44	0,76	0,71	196,5	0,97	0,68	0,71	0,61	0,55
Тревожность	189,0	0,33	0,59	0,58	0,78	0,71	164,0	0,39	0,53	0,59	0,39	0,55
Враждебность	162,0	0,11	0,49	0,54	0,84	0,84	152,0	0,25	0,66	0,66	0,36	0,36
Фобическая тревожность	126,0**	0,01	0,09	0,13	0,40	0,46	197,5	0,99	0,26	0,36	0,29	0,43
Паранойальные симптомы	168,5	0,15	0,44	0,47	1,00	1,1	161,5	0,36	0,55	0,57	0,68	0,45
Психотизм	123,0**	0,01	0,13	0,18	0,43	0,48	197,0	0,98	0,33	0,39	0,27	0,23
Уровень тяжести дистресса (GSI)	153,0	0,07	0,47	0,38	0,77	0,57	188,5	0,81	0,59	0,52	0,52	0,44

Примечание: \*\* –  $p \leq 0,01$ .





**Рис. 2.** Гистограмма средних значений тяжести наличного симптоматического дистресса по данным опросника SCL-90-R

Данные по группам «Беженцы – норма» и «Беженцы – ПТСР» приведены по материалам «Практикума по психологии посттравматического стресса» (Практикум..., 2001).

оставаться на исторической Родине принять решение уехать, ждать «до последнего» или же не трогаться с места ни при каких условиях – к собранным эмпирическим данным был применен дискриминантный анализ.

В качестве предикторов исследовались личностные характеристики испытуемых, измеренные опросником Big Five. Как зависимая переменная рассматривалась классификация исследовательских подгрупп с точки зрения их мигрантского статуса: переехали до войны, переехали с началом войны, никогда не переезжали. Применялся метод пошагового исключения (Backward stepwise). В результате были определены две дискриминантные функции, каждая из которых объяснила 82% и 18% дисперсии зависимой переменной соответственно, количество предикторов уменьшилось до трех, т. е. как наиболее существенные для предсказания переменные были выделены *нейротизм, экстраверсия, открытость опыту*.

Первая функция максимально дифференцировала группу «Мигранты – не война» от остальных исследовательских подгрупп, вторая выделила группу «Немигранты»; при этом группу «Мигранты – не война» преимущественно составили лица, максимально открытые к усвоению нового опыта, группу «Немигранты» – выраженные интроверты, закрытые опыту, с высоким уровнем негативной эмоциональности (см. таблицу 2).

Дальнейший анализ с привлечением данных описательной статистики выделенных личностных характеристик для исследовательских подгрупп (см. таблицу 3) и соотнесение их с нормативными

**Таблица 2**  
Значения структурных коэффициентов дискриминантных функций исследовательских подгрупп

Предикторы	Дискриминантная функция	
	Мигранты – не война	Немигранты
Нейротизм	-0,25	0,44
Экстраверсия	-0,37	-0,81
Открытость опыту	0,55	-0,77

**Таблица 3**  
Описательная статистика дискриминантных переменных исследовательских подгрупп

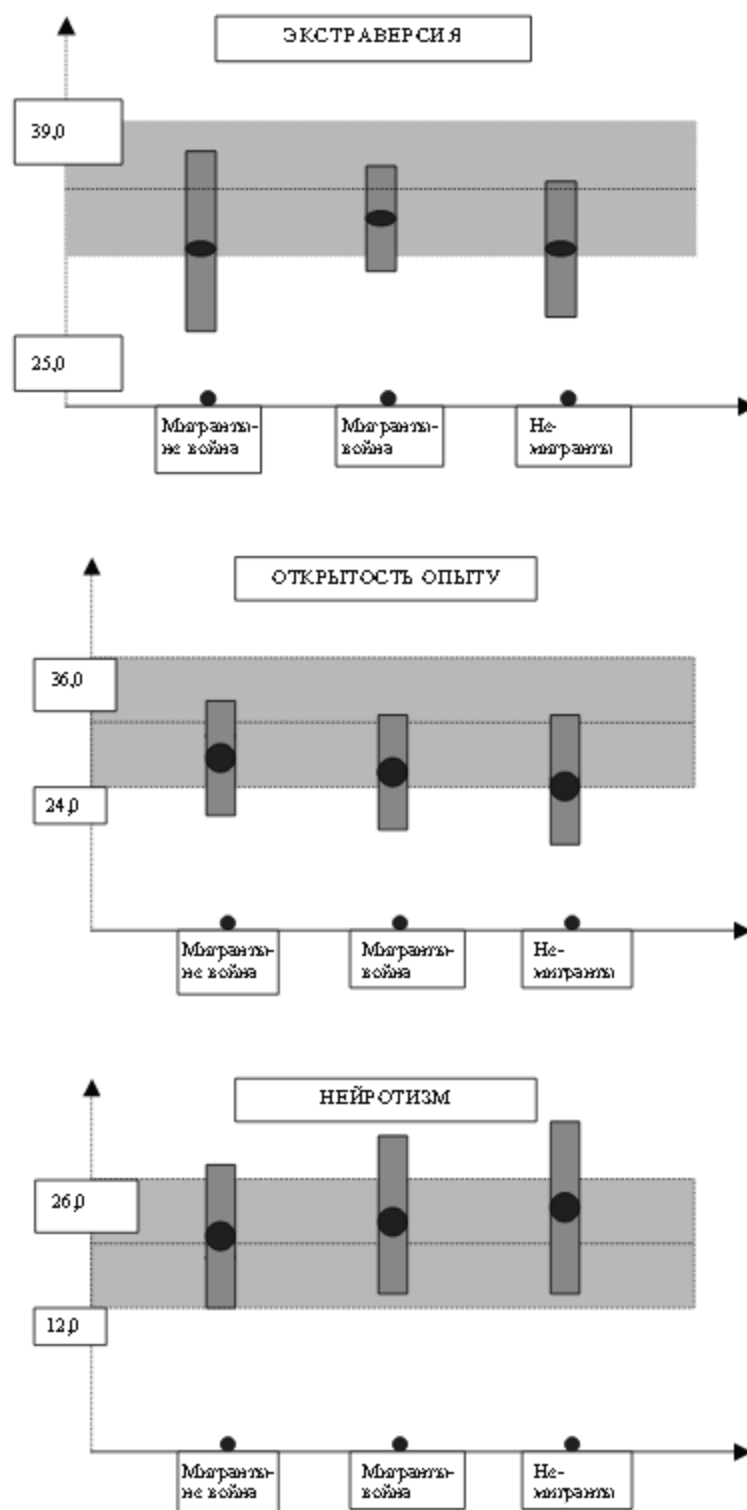
Личностные характеристики	Мигранты – не война		Мигранты – война		Немигранты		Нормативный коридор значений (M±SD)
	M	SD	M	SD	M	SD	
Нейротизм	20,3	7,8	21,4	7,6	22,0	8,3	12–26
Экстраверсия	26,2	9,6	28,6	5,9	26,1	7,9	25–39
Открытость опыту	27,2	4,9	25,5	5,4	24,9	5,8	24–36

позволяет выделить некоторые особенности субгруппы «Мигранты – война».

На приведенной ниже иллюстрации (рисунок 3) видно, что основным ресурсом для принятия решения об отъезде в ситуации вынужденного переселения становится открытость опыту, «исследовательская» жизненная позиция. Оставшиеся на Родине – лица, безусловно, консервативно ориентированные (t-тест для независимых выборок фиксирует различия между описанными группами на уровне статистической значимости  $p=0,04$ ).

Группа «Мигранты – война» занимает промежуточное положение: среднее значение этой группы находится на нижней границе нормативных значений, однако для усвоения нового опыта они не настолько закрыты, как те, кто остался.

Испытуемые, уехавшие после начала войны, занимают промежуточное положение и по степени проявлений нейротизма: данные описательной статистики субгруппы «Мигранты – не война» практически укладываются в коридор нормативных значений, «Немигранты» явно гораздо более тревожны и раздражительны.



**Рис. 3.** Результаты дискриминантного анализа: личностные характеристики в сопоставлении с мигрантским статусом  
Серая полоса – коридор нормативных значений.

Любопытней всего применительно к группе «Мигранты – война» проявил себя фактор экстраверсии. Тест Ливена значительно различает дисперсии этой группы от субгрупп «Мигранты – не война» ( $F(1,92)=14,3$ ;  $p=0,0003$ ) и «Немигранты» ( $F(1,98)=5,6$ ;  $p=0,02$ ), при этом среднее в группе «Мигранты – война» укладывается в пределы нормы, а в остальных группах средние значения располагаются по нижней границе. В смысле выявления специфики описываемой выборки это означает, что вошедшие в нее испытуемые – экстраверты. Именно они затыгивали с переездом «до последнего», не желая, очевидно, рвать столь важные для них связи с привычным социальным окружением и обладая способностями выдерживать значительно более сильную стимуляцию. Совсем иначе – интроверты: только экстраординарной модальности стимул заставил их отыскать в себе внутренние ресурсы к усвоению нового и уехать.

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют, прежде всего, рассуждать о довольно специфической гомогенности обследованной субгруппы вынужденных переселенцев с Северного Кавказа: несмотря на неоднородный этнический состав исследовательских групп, нами не было обнаружено различий в личностных характеристиках русских и чеченцев. Единственное отличие, происхождением своим обязанное, вполне возможно, одному из негативных социальных явлений, с которым сталкиваются переселенцы на новом месте жительства – мигрантофобии, – состоит в значимо больших негативных ожиданиях от коммуникационного взаимодействия у мигрантов-чеченцев в отличие от русских. Это приводит к избегающему поведению, формированию изолированного стиля жизни и маргинальной позиции данного контингента и, безусловно, никоим образом не способствует интеграции их в принимающее общество.

Уровень психологического благополучия мигрантов на настоящий момент соотносится с последствиями решения, принятого в трудной жизненной ситуации: те из переселенцев, кто смог покинуть пределы Чеченской Республики до начала вооруженного конфликта, ныне значительно успешнее справляются с текущими стрессовыми переживаниями.

Было выявлено также, что ведущим образованием, стимулирующим к вынужденной перемене места жительства, является такое свойство личности, как открытость усвоению нового опыта: те, чья жизненная позиция может быть охарактеризована как исследовательская, «легки на подъем». В ситуации очевидного конфликта между отсутствием позитивной мотивации к переезду и очевидной невозможностью дальнейшего пребывания на исторической Родина-

не они первыми отвечают на «вызов» судьбы, первыми принимают решение об отъезде. Значительно дольше сопротивляются давлению обстоятельств экстраверты. Так и не решаются взять на себя ответственность за резкое изменение устоявшегося уклада жизни выраженные интроверты с высоким уровнем негативной эмоциональности, настроенные консервативно в отношении нового опыта.

### Литература

- Анциферова Л. И.* Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. Т. 15. №1. С. 3–18.
- Мэй Р.* Искусство психологического консультирования. М.: Изд-во Института психотерапии, 2002.
- Практикум по психологии посттравматического стресса / Под ред. Н. В. Тарабриной. СПб.: Питер, 2001.
- Тиллих П.* Теология культуры. М.: Юристъ, 1995.
- Юдина Т. Н.* Социология миграции. М.: Академический проект, 2006.
- Maddi S.* Creating Meaning Through Making Decisions // The Human Search for Meaning / Ed P. T. P. Wong, P. S. Fry. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 1998. P. 1–25.
- Maddi S. R.* Existential Analysis // The encyclopedic dictionary of psychology / Eds R. Harre, R. Lamb. Oxford: Blackwell, 1983. P. 223–244.

# Некоторые психоаналитические аспекты возникновения и развития стресса в мегаполисе

*Б. Е. Егоров*

Жизнь в огромном мегаполисе предполагает наличие самых разнообразных стрессов. Стресс у человека возникает в результате противоречий между его представлениями и реальной жизнью. Умение правильно реагировать на стрессовые воздействия определяет комфортность пребывания человека в городской среде. Огромная скорость, с которой меняются события в городе, сама по себе предполагает проверку личности на стрессоустойчивость.

Условно можно выделить четыре вида стрессового воздействия на личность в мегаполисе:

- 1) государственный (изменения в социальной жизни нашей страны, нестабильность положения и неуверенность в завтрашнем дне увеличивают количество нервно-психических расстройств среди населения);
- 2) городской (связан с неудобством инфраструктуры, повышенной агрессивностью городской среды);
- 3) семейный (противоречия между супругами, между родителями и детьми и т. д.);
- 4) личностный (комплексы неполноценности, неуверенность и т. д.).

Первые два вида стресса редко воздействуют на личность напрямую, а, скорее, играют роль подпороговых, или бессознательных, факторов. Они создают почву для более сильного переживания двух последних видов стресса – семейного и личностного. Здесь уже напрямую любые события отражаются непосредственно на соматическом поле, которое пациент и демонстрирует врачам в виде недомогания и заболевания (Классика..., 2004; Фрейд, 1930; Шертук, 1982).

Для переживания и частичного преодоления государственно-го стресса личность создает для себя иллюзии, мифы, которые прикрывают и сглаживают противоречия и позволяют избежать ката-

строфы в психике (особенно в ситуации отсутствия общественного обсуждения назревших проблем) (Егоров, 2002; Классика..., 2004).

Для переживания городского стресса у личности возникают некоторые возможности, вырабатываются определенные защитные механизмы его преодоления. Например: читать или спать в метро, слушать музыку в «пробке» в машине, ходить только по улицам, которые нравятся, и т. д. Приспосабливаясь, личность впадает в иллюзию защищенности, но, к сожалению, полностью изолироваться от некомфортных условий городской жизни не имеет возможности (Адлер, 2002; Фрейд, 1930, 1991).

Защитой от внутренних противоречий, бессознательных проблем и стресса у мужчин является ряд социально привычных форм реагирования – алкоголизм, демонстрация непогрешимости и отсутствия проблем, отреагирование на зависимом человеке (подчиненные, дети), внутрисемейная агрессия и др. Это упрощенные формы защиты, которые не решают проблемы, но только делают их извне незаметными (Адлер, 2002; Егоров, 1996; Классика..., 2004). Алкоголь является природным транквилизатором и часто употребляется для снятия внутреннего напряжения и стресса. Выпил – и вроде легче, проблемы не существует. На следующее утро эмоциональные проблемы опять в голове, но к этому прибавляется еще и биологическое отравление, и т. д., и т. п. Приходится уже с утра осуществлять прием алкоголя. Очень быстро бытовое пьянство превращается в медицинскую проблему – алкоголизм. Не зря сегодня основное медицинское объявление в газетах – «Лечу запои, алкоголизм, закодрую» и т. д.

Следующей упрощенной защитой от эмоциональных внутренних бессознательных проблем или стрессов является чисто детская реакция обвинения другого в наличии у себя этих проблем. Отсюда и второе по частоте объявление в газетах – «Сниму порчу, верну любимого, исправлю по фотографии» и т. д. – упрощенный вариант детской веры в чудеса. Применяются также красивые эпитеты из детских сказок: высший, наивысший, сверхвысокий маг, волшебник, ясновидящий международного, галактического и вселенского масштаба, общающийся с потусторонними и поюсторонними силами добра и зла и т. д., и т. п. Одним словом, все это мракобесие – ответ на запросы населения в упрощенном виде, понятный даже детям.

Однако эмоциональные проблемы имеют свойство накапливаться и рано или поздно прорывают защиты такого рода. Все перестает помогать: на человека наваливаются апатия, уныние, депрессия и разного рода физические недомогания. Это ухудшает качество жизни отдельного человека и снижает его участие в жизни общест-

ва. Кроме того, рухнувшее идеологическое обоснование прежнего режима лишило многих высшего смысла существования и моральной основы своей повседневной жизни. Попытка в очередной раз возродить религиозные настроения в обществе входит в противоречие с развитием цивилизации и усталостью людей от догматического давления. Изменение жизни несет в себе необходимость изменения и психологического радикала личности, как условие удовлетворения ее новым качеством. Если этого не происходит, то жизнь начинает напоминать тяжкие оковы, возникает желание освободиться от них (Егоров, 2002; Фрейд, 1930; Фромм, 1996; Юнг, 2006).

Проблемы, к сожалению, стары, как мир. За примерами далеко ходить не будем. Возьмем пример из жизни, часто встречаемый и потому типичный.

Семья живет в коммунальной квартире. Противоречия внутри семьи существуют, но не решаются. Вместо решения проблемы отодвигаются, не замечаются, опускаются как несущественные на время до получения отдельной квартиры. С получением отдельной квартиры связывают разрешение всех проблем, все фантазии, мечты, надежды и т. д., что помогает не замечать нарастания противоречий между членами семьи. И вот долгожданный момент настал, получение квартиры, переезд и... проблемы взрываются, вплоть до развода, формирования болезненных состояний или иных не предусмотренных событий.

Почему? Проблемы не решались, отодвигались в «светлое будущее» получения квартиры, они накапливались, достигали критической напряженности и тревоги. Когда же случалось счастливое событие – получение новой квартиры, – эти сознательные и бессознательные проблемы взрывались: ведь ими ранее никто не занимался.

Длительное время в стране большинство людей принадлежали к однообразному слою, который – в относительных пределах – удовлетворялся своими непритязательными потребностями. Основная задача жизни в этих пределах относилась к витальному уровню потребностей: накормить, одеть, поспать и т. д. Но вот стали появляться люди, перешли на новое материальное качество жизни, решили свои материальные проблемы. Что же дальше? А вот дальше никто не знает, что делать. Появление большого количества анекдотов на эту тему в народе показывает, что проблема «новых русских» переросла из разряда единичных в разряд насущных. Попробуем правильно поставить задачу, ибо, по мысли психоаналитика Карла Юнга, правильно поставленная проблема – это наполовину решенная проблема (Юнг, 1996, 2000, 2006).



Для начала предложим аксиому: «новые русские» – это люди, способные зарабатывать деньги, и, в сущности, не важно как. Одержимые идеей заработка денег, они достигли этой цели и перешли в новое качество – жизнь в отсутствии материальных проблем. Решив внешнюю проблему, они должны измениться и внутренне. Это естественно – изменение одной стороны личности требует изменения всей личности. Если же проработки личности на новом уровне не происходит, то в обыденной жизни начинают проявляться «дефекты», или комплексы неполноценности, которые были заложены в бессознательное в детском и подростковом возрасте. Эти комплексы начинают разрабатываться на новом уровне материального благополучия и усиливать стресс, который может повлиять на физическое состояние человека, вплоть до ускорения приближения смерти. Психопатология «новых русских» полностью соответствует истерическому поведению. Выделиться, показать свою «особенность», заставить говорить о себе, пусть даже в глупом виде и поведении, почувствовать свое превосходство, скомпенсировать комплекс неполноценности за счет демонстрации недоступного всем. Идет даже негласное соревнование, кто чем может похвастаться. Возникает непреодолимая потребность покупать и демонстрировать все новые и новые «игрушки» – телефоны, машины и т. д.

Но истерические механизмы реагирования в детстве – это нормальный приспособительный механизм для познания окружающей среды. Истерия же в более зрелом возрасте – это тяжелое бремя для окружающих людей. Основные и любимые слова для проявления истерического поведения – «дай» и «хочу», что соответствует детскому уровню зависти отсутствия, без интеллектуальной проработки. Очень часто дети вплоть до истерических приступов кричат: «Дай, дай, хочу, хочу...», – а получая требуемую вещь, не знают потом, что с ней делать (Гринсон, 1994; Егоров, 2002; Фрейд, 1930, 1991).

Переход на новое качество жизни требует корректировки связи между понятиями «дай» и «возьми» (Фромм, 1996; Юнг, 1996, 2000). Новый материальный уровень предполагает изменение психологических отношений внутри личности, направленное на создание чего-то нового. И если этого не происходит, тогда на поверхности оказываются «комплексы неполноценности», которые человек начинает демонстрировать всем и каждому, не понимая сущности происходящего.

Анализ бессознательного дает возможность перестраивать эмоциональные бессознательные отношения личности в условиях нового материального положения. Кроме терапевтической и исследова-

тельской функциональности, клинический психоанализ способен также развивать личность в различных условиях окружающей среды (Гринсон, 1994; Егоров, 1996, 2002).

К сожалению, людям, достигшим нового качества жизни, трудно осознать, что одновременно надо менять не столько внешний мир, сколько внутренний. Если этого не происходит, начинается поиск «врагов». Кто виноват? Жена – она не такая. Меняем жену, но с другими еще хуже или то же самое. Дальше – кто виноват? Конкуренты – всех уничтожим. Не помогает. Наконец, приходит мысль, что виноваты потусторонние силы. Их никто не видел, но тем и хорошо, все можно сбросить на них. И опять не помогает. И т. д. Но мало кто приходит к мысли: «Виноват я сам. Мои комплексы неполноценности не дают мне действовать более качественно и уверенно».

И окружающим, и самому человеку кажется, что дай им эти деньги – и они распорядятся ими с должным смыслом. Получают – и... ничего нового не выходит. Происходит то же самое. Начинается демонстрация своей избранности. Комплексы неполноценности обнажаются. Брелки, жвачное презрительное выражение лица, глупости, произносящиеся с пафосом последних откровений, сотовые телефоны, машины и т. д... В Москве за примерами далеко ходить не надо. Возникает заколдованный круг, человек погружается в ожидание «чуда», после которого и настанет счастье. «Чудо» находится, как правило, рядом, но человек, занятый взаимодействием с собственными комплексами, его не видит.

На фоне этих процессов очень важно понять, что же необходимо сегодня государству и населению для большей стабилизации и обоснования нового экономического порядка. В российской культуральной среде одним из главных условий продвижения экономических отношений является идеологическое обоснование их цели или их моральное оправдание личностью посредством формулирования, для чего это необходимо. Как только это происходит, все экономические условия начинают опираться на моральное оправдание и обоснование, экономика получает толчок тысяч людей для своего развития и развития страны.

В условиях недостаточной компетенции власти, недоразвитости психиатрии, психотерапии и психологии люди вынуждены пользоваться услугами шаманов, колдунов и экстрасенсов, тем самым загоняя бессознательные проблемы вовнутрь и способствуя их накоплению и негативной разрядке в соматической области. Однако давно пора уже осознать, что в каждом конкретном соматическом заболевании присутствует и психологическая составляющая, которая играет роль заводящего процесс ключа. Эта психологичес-

кая составляющая возникает как сумма стрессового воздействия на личность и возможности самой личности «переработать» стресс с наименьшими для себя потерями. В результате истощения психологических возможностей личности и возникает заболевание. В этом случае его надо лечить по всем законам биологической терапии, но при этом помнить, что присутствие «психологического ключа» заболевания делает процесс лечения более длительным (длительным) и переводит его в разряд хронических (Фромм, 1996; Шерток, 1982; Юнг, 1996).

Каждый врач, вне зависимости от своей специальности, соприкасается в своей практике с проявлениями бессознательной жизни пациента. Вот почему так важно знать всем врачам (не только психиатрам, психотерапевтам и психологам) основные признаки этих проявлений. Знание закономерностей бессознательной жизни пациентов или внимательное к ним отношение позволит своевременно обращать внимание на начальные периоды расстройств и направлять людей к нужным специалистам. Сразу подчеркну главное: прорабатывать самостоятельно без участия специалиста собственные эмоциональные проблемы так же трудно, как самостоятельно лечить себе зубы или оперировать аппендицит.

Клиническая картина, которую демонстрирует пациент, и психологическое исследование личности на сегодняшний день достаточно хорошо разработаны в российской психиатрии и психотерапии, чего нельзя сказать об анализе бессознательных переживаний пациента. Соединение трех составляющих – клиники, психологических исследований и анализа бессознательного – дает нам полное «синтетическое» представление о состоянии пациента, а на основе этих разработок терапевтические программы будут обладать максимальной эффективностью (Егоров, 1996; 2002; Классика..., 2004).

Введение в полноценное использование анализа бессознательного пациента расширит возможности врача и психолога по пониманию сущности симптомов и синдромов, улучшит направленное лечебное воздействие на человека, а также защитит его от избыточного стресса.

### Литература

- Адлер А. Очерки индивидуальной психологии. М.: Когито-Центр, 2002.
- Гринсон Р. Р. Практика и техника психоанализа. Новочеркасск: Агентство «Сагуна», 1994.

- Егоров Б. Е. Психоаналитически ориентированная терапия в комплексном лечении пограничных психических расстройств: Пособие для врачей. М.: РМАПО, 1996.
- Егоров Б. Е. Российский клинический психоанализ – новая школа. М.: Академический проект, 2002.
- Классика русского психоанализа и психотерапии / Под ред. проф. Б. Е. Егорова. М.: Изд-во СИП РИА, 2004. Т. 1.
- Фрейд З. Будущность одной иллюзии / Под ред. И. Д. Ермакова. М.–Л., 1930.
- Фрейд З. О клиническом психоанализе: Избранные сочинения. М.: Медицина, 1991.
- Фромм Э. Миссия Зигмунда Фрейда. Анализ его личности и влияния. М.: Весь мир, 1996.
- Шертюк Л. Непознанное в психике человека. М.: Прогресс, 1982.

# Переживание террористической угрозы жителями разных регионов России: эмпирическое исследование

*Н. В. Тарабрина, Ю. В. Быховец, Н. Н. Казымова*

Терроризм оказывает мощное психологическое воздействие не только на своих прямых жертв, но и на общество в целом. Теоретическая концепция переживания человеком травматических событий (феномен психической травматизации) разрабатывается в основном в рамках психологии и медицины. Все большее распространение получает термин «психосоциальные последствия катастроф» (Краснов, 1997), что предполагает необходимость учета всего спектра изменений психических состояний, включая поведение пострадавших, уровень их социального функционирования, влияние макросоциальных процессов, т. е. все те изменения, которые можно обозначить термином «психическая дезадаптация».

Проявления феномена психической травматизации выражаются широким спектром эмоционально-личностных изменений, которые возникают под воздействием стрессоров высокой интенсивности. К числу таких стрессоров в настоящее время относится психологическое воздействие террористических актов на психику населения. По отношению к терактам выделяют две группы пострадавших: жертвы террористического акта, оказавшиеся в его очаге (непосредственно пострадавшие), а также население, опосредованно связанное с терактами через СМИ (косвенные жертвы). Косвенные жертвы террористического акта – это уязвимая часть населения, которая после терактов, детально освещаемых СМИ и другими средствами коммуникации, начинает испытывать дистресс, связанный с угрозой повторения подобных событий.

В последнее время все больше специалистов в области изучения последствий террористических актов и террористической угрозы обращаются к объяснению этих последствий с точки зрения психологической устойчивости, или жизнестойкости, населения (Wes-

sely, 2005; Rubin, 2005). По мнению С. Вессели, в формировании атмосферы страха и паники среди населения после произошедших терактов определяющую роль играет информация, поступающая из СМИ, нередко наполненная штампами, апеллирующая к стереотипам (Wessely, 2005). Например, почти сразу же после совершения терактов в Лондоне в 2005 г. репортеры, не задумываясь о последствиях, присвоили Лондону название «травмированный город» («a city in trauma»). Такие штампы и приводят к снижению психологической устойчивости населения (там же).

Однако некоторые исследователи склонны считать, что устойчивость является наиболее общим ответом населения на террористическую угрозу. Так, например, было показано, что население Нью-Йорка выдержало психологическое напряжение терактов (Silver et al., 2002). По данным исследования Р. С. Силвера с соавт. только 2% респондентов указали на наличие в своем опыте переживания угрозы жизни после терактов, 96% участников исследования не указали на то, что нападение повлияло каким-либо образом на их жизнь (там же). Однако эти социологические данные должны быть дополнены более глубоким психологическим изучением участников опроса.

С другой стороны, большое количество исследований показало, что террористический акт является стрессором высокой интенсивности, действие которого проявляется в феномене психической травматизации не только прямых жертв теракта, но и косвенных (North et al., 1999; Ениколопов, 2006; Кашкарова и др., 2004; и др.). Наиболее распространенным подходом к изучению последствий террористической угрозы является концепция посттравматического стресса, согласно которой стрессогенная природа террористических актов и угроза их совершения рассматриваются как этиологический фактор, способный привести к различным формам психологической дезадаптации, в том числе и к посттравматическому стрессу.

В 2006–2007 г. лабораторией психологии посттравматического стресса ИП РАН была проведена серия исследований, посвященных изучению психологических последствий, возникающих в результате стрессового воздействия информационных сообщений о террористических актах в СМИ (теле- и радиопередачи) и в других средствах коммуникации в различных регионах Российской Федерации (Москва, Чеченская Республика, Забайкалье). Целью исследования являлось выявление связи между возрастными, половыми и личностными характеристиками и переживанием террористической угрозы жителями разных регионов РФ (косвенными жертвами), вызванным прямой и последующей трансляцией терактов в СМИ, при дистанцированности от места произошедших терактов.

Одной из частных задач данного исследования стало определение связи интенсивности переживания угрозы терактов и выраженности признаков посттравматического стресса с дистанцированностью от места произошедших терактов.

В исследовании был использован следующий комплекс методик: бланк ассоциаций «Террористический акт – это...», Опросник переживания террористической угрозы (ОПТУ), Миссисиппская шкала (гражданский вариант) (MS, Mississippi Scale), Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера–Ханина (ШЛРТ), Опросник оценки выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R, Symptom Check List – 90 – Revised), Личностный опросник (адаптированный вариант методики Айзенка) (Eysenk Personality Inventory, EPI), Опросник травматических ситуаций (Life Experience Questionnaire, LEQ).

В литературе представлено много публикаций по описанию включенных в рассматриваемое исследование методик, за исключением Опросника переживания террористической угрозы (ОПТУ). Ранее методики, направленной непосредственно на изучение переживания угрозы террористических актов, не существовало. Однако анализ имеющихся литературных данных по описанию психологических последствий террористических актов показал необходимость подобного инструмента. В связи с этим нами был разработан опросник, позволяющий оценить интенсивность переживания угрозы террористического акта. В течение нескольких лет проводилась проверка его психометрических характеристик на большом контингенте участников исследования (более 1000 респондентов) (Быховец, 2008).

Восприятие террористической угрозы может быть проанализировано со точки зрения трех его компонентов, отличающихся по своему психологическому содержанию.

Первым компонентом психологической структуры переживания террористической угрозы является *когнитивный* компонент, т. е. репрезентация осознаваемого уровня реальности угрозы, ее вероятности и возможных последствий. Когнитивный компонент проявляется в особенностях когнитивной переработки и осмысления информации о террористических действиях. Он также содержит антиципирующие представления об угрозе и сопряженных с ней эмоциях. Таким образом, поступающая из СМИ информация о терактах и предполагаемых последствиях (количество жертв, особенности повреждений), а также имеющиеся у субъекта знания о прошлых террористических событиях и их последствиях являются пусковым механизмом, определяющим в итоге интенсивность переживания

террористической угрозы. У косвенных жертв терактов при восприятии информации из СМИ и других средств коммуникации формируются символические образы теракта как социального явления, которые в будущем могут явиться триггерами для развития невротических и стрессовых расстройств (Ожиганов, 2006). Также нам представляется возможным операционализировать когнитивный компонент переживания террористической угрозы через включение в него социальной идентификации, которая определяется не только физической удаленностью от места совершения теракта, но и степенью идентификации респондента с жертвами теракта и с обществом, в котором это преступление произошло (Мкртычян, 2007).

Второй компонент – *эмоциональный*, или переживание угрозы, которое может быть как осозанным, так и не осознаваемым. Восприятие внешней среды с оценкой степени субъективной значимости ее отдельных компонентов непосредственно связано с вовлеченностью эмоций. В. А. Соснин среди прочих последствий террористических нападений описывает снижение эмоционально-психического настроения, которое прежде всего характеризуется: потерей жизненных перспектив, надежд и веры в будущее, потерей людьми смысла жизни, ощущением неспособности преодолеть жизненные трудности, чувством отчаяния, депрессивностью и бессознательным пренебрежением к жизни и здоровью, психологической готовностью к психическому заражению и внушаемостью (Соснин, 1995).

Психологическая толерантность к террористической угрозе связана в определенной степени с эмоциональной устойчивостью личности. Под эмоциональной устойчивостью личности понимают свойство личности, которое обеспечивает стабильность стенических эмоций и эмоционального возбуждения при воздействии различных стрессоров, в данном случае – информационных потоков об угрозе терактов (Писаренко, 1986). Представляется, что такие характеристики личности, как экстраверсия/интроверсия, нейротизм, тревожность в определенной степени влияют на переживание индивидом террористической угрозы. Высоко тревожные, эмоционально нестабильные индивиды воспринимают ситуации или обстоятельства, которые потенциально содержат возможность угрозы, более интенсивно.

Однако на адаптационные возможности человека оказывают влияние не только психологические особенности личности, но и перенесенные ранее стрессовые события. За рубежом проводится много исследований, посвященных выявлению взаимосвязи между психотравмирующими ситуациями, пережитыми в детстве, и психопатологией.



Третий компонент – *поведенческий*, к нему относятся те особенности поведения, которые субъективно оцениваются человеком как реакции на теракт. В ряде работ по изучению поведенческих изменений после событий 11 сентября 2001 г. в Нью-Йорке можно выделить данные по увеличению потребления наркотических средств, алкоголя и сигарет. Так, например, результаты исследования Д. Влахова с соавт. показали, что после событий 11 сентября 2001 г. 9,7% жителей Манхэттена сообщили об увеличении потребления сигарет, 3,2% жителей стали больше употреблять марихуаны и 26,6% опрошенных стали больше употреблять алкоголь (Vlahov, 2002). Кроме того, показатели ПТСР имели положительную связь с увеличением потребления сигарет и марихуаны, в то время как показатели депрессивности были положительно связаны с увеличением потребления и сигарет, и алкоголя, и марихуаны. Эти данные могут свидетельствовать об обусловленности выделенных форм поведения возникшими проблемами психического здоровья.

Другими формами поведения, которые рассматриваются авторами как формы совладания с угрозой теракта, является обращение людей к религии и объединение в общественные организации по борьбе с терроризмом. На поведенческом уровне могут возникать и неактивные формы поведения: интенсивный поиск информации для снижения неопределенности ситуации, развитие состояния постоянной готовности с последующим произвольным ее снижением (Roetzer, 2004). В определенной степени к поведенческим компонентам переживания террористической угрозы может быть отнесена и психопатологическая составляющая, так как наличный симптоматический статус индивида имеет непосредственные проявления в его поведении.

С учетом всего вышесказанного был разработан Опросник интенсивности переживания террористической угрозы (ОПТУ), который включил в себя 50 вопросов.

Для сравнения региональных групп была проведена их рандомизация по возрастному признаку. Таким образом, выделенные для исследования группы представлены респондентами студенческого возраста: первая группа (Москва) – 130 человек, вторая (Чеченская Республика) – 73 человека и третья (Забайкалье) – 133 человека.

Предполагалось, что в связи с военными действиями на территории Чеченской Республики выраженность дистресса, переживания угрозы теракта (ТА) и признаков посттравматического стресса (ПТС) должна быть выше в группе респондентов – жителей Чечни, чем в группах Москвы и Забайкалья, т. е. что частота совершения ТА и близость проживания к местам боевых действий могут являться

факторами развития признаков ПТС, признаков психопатологической симптоматики и интенсивных переживаний угрозы ТА. Далее, в соответствии с логикой нашего рассуждения, можно предполагать, что в группе респондентов Москвы, по сравнению с группой Забайкалья, на территории проживания которых не было ни одного ТА, выраженность рассматриваемых показателей должна быть выше. Для проверки этой гипотезы проводилось сравнение региональных групп по уровню выраженности показателей тестовой батареи методик: MS и ОПТУ с использованием критерия Манна–Уитни. Данные по различиям приведены в таблице 1.

Гипотеза частично подтвердилась. Были обнаружены достоверно более высокие значения по показателям MS и ОПТУ в группе респондентов из Чечни, по сравнению с группами испытуемых Забайкалья и Москвы. Однако группы испытуемых Москвы и Забайкалья не отличаются по выраженности признаков ПТС, измеренных по MS. Получены данные о том, что у респондентов Москвы менее выражены значения по показателю ОПТУ, чем в группе испытуемых Забайкалья.

Жители Чеченской Республики в большей степени подвержены травматическому воздействию террористических актов, поскольку наряду с тем, что они наблюдают за происходящими терактами преимущественно по телевидению, они также и живут в «этой» реальности. В связи с этим они в большей степени страдают от признаков ПТС и переживают угрозу теракта, чем москвичи и жители Забайкалья. Москва – это крупный мегаполис. Стрессовые воздействия на население здесь более разнообразны, чем в небольших городах. Люди, которые живут в мегаполисе, обладают большей «жизнестойкостью», стрессоустойчивостью. Они как бы «закалились» под влиянием окружающих их стрессоров, в отличие от жителей Забайкалья, которые живут в большой удаленности от крупных мегаполисов. Несмотря на то, что в Москве чаще происходили террористические акты, это сформировало у ее граждан определенную «жизнестойкость», по сравнению с жителями Забайкалья. О специфической психологической устойчивости населения мегаполиса к психотравмирующему воздействию терактов также пишет С. Вессели, комментируя психологические последствия взрывов в июле 2005 г. в Лондоне (Wessely, 2005).

Полученные данные о большей интенсивности переживания угрозы теракта жителями Забайкалья по сравнению с москвичами, на первый взгляд, противоречат логике: ведь чем ближе население проживает к местам совершения терактов, тем интенсивнее оно должно переживать террористическую угрозу. Однако мы получили

**Таблица 1**  
Сравнение выраженности показателей MS и ОПТУ в группах опрошенных

Показатели	Группа 1	m	M	R	D	Группа 2	m	M	R	D	U	p
MS	Москва	81	Mult	69	196,547	Чеченская Республика	103	Mult	68	500,213	2939	0,000
	Чеченская Республика	103	Mult	68	500,213	Забайкалье	79	79	70	212,348	3062,5	0,000
	Забайкалье	79	79	70	212,348	Москва	81	Mult	69	196,547	8612	0,96
ОПТУ	Москва	129	120	152	715,64	Чеченская Республика	148	148	112	359,266	2803,5	0,000
	Чеченская Республика	148	148	112	359,266	Забайкалье	138	130	108	513,727	4022	0,041
	Забайкалье	138	130	108	513,727	Москва	129	120	152	715,64	6595,5	0,000

*Примечание:* MS – минисипская шкала, ОПТУ – Опросник переживания террористической угрозы, m – медиана, M – мода, R – размах, D – дисперсия, U – значение критерия Манна-Уитни, p – уровень значимости.

также данные семантического анализа представлений о ТА респондентов каждой из трех региональных групп, которые позволяют обосновать факт сравнительно низкого значения переживания террористической угрозы москвичами. Так, высокий балл переживания террористической угрозы у респондентов Чеченской Республики обусловлен тем, что они постоянно включены в ситуацию террористической угрозы. Москвичи ситуативно включены в эту ситуацию. Страх присутствует в их имплицитных концепциях теракта (Тарабрина и др., 2007а, 2007б), а по Опроснику переживания террористической угрозы получены данные о том, что «им не страшно». Поэтому можно с уверенностью предполагать, что у москвичей срабатывают защитные реакции, компенсаторные механизмы: «Я не хочу показать, что мне страшно». Высокие же значения переживания террористической угрозы в группе Забайкалья, вероятно, обусловлены тем, что источником стрессовых переживаний и повышенного уровня симптоматики ПТС забайкальцев является специфика социального уклада жизни в провинции: отсутствие экзистенциальной уверенности в экономическом благополучии, низкий уровень жизни и условий существования. Несомненно, СМИ и другие средства коммуникации при сообщении информации о терактах нагнетают общую ситуацию тревожности и беспокойства, но забайкальцы удалены от мест совершения терактов, у них никогда не было реального опыта переживания данного стрессора, поэтому их имплицитные концепции о ТА «размыты» (там же).

Ранее было показано, что интенсивность переживания террористической угрозы косвенными жертвами взаимосвязана с наличием уровнем выраженности признаков ПТС (Быховец, 2008). Люди с высоким уровнем ПТС неустойчивы к психотравмирующему воздействию информации о террористических актах из СМИ. Люди же с низким уровнем выраженности ПТС «жизнестойки», их психика устойчива к психотравмирующему воздействию картин терактов в СМИ. Таким образом, люди с высокой выраженностью ПТС остро переживают потенциальную террористическую угрозу, т. е. переживание террористической угрозы вносит свой вклад в развитие посттравматического стресса (Быховец, 2008).

В одной из работ по комплексному изучению психологических последствий ТА было показано, что респонденты с различным уровнем выраженности признаков ПТС различаются по содержанию представлений о ТА (Бакусева, 2008).

Так, получены данные о том, что слово «страх» использовалось при определении «террористического акта» большинством респондентов Москвы и Московской области как имеющих высокий уровень

выраженности признаков ПТС (группа «ПТС»), так и без ПТС (группа «Нет ПТС»). Однако, в группе «ПТС» данное слово статистически значимо чаще указывается как ассоциативно связанное с терактом. Возможно, что использование этого слова в группе «Нет ПТС», в отличие от группы с действительно выраженными признаками стресса, отражает социально сформированный стереотип о том, что теракты вызывают у людей страх. По мнению Е. Вовк, это определение нельзя трактовать как выражение непосредственного переживания эмоции страха перед терактом. Возможно, что за ним стоит общее чувство незащищенности, определенный уровень тревожности в связи с террористической угрозой. Также важно учитывать механизмы социального отождествления, когда, отвечая на вопрос о том, боится ли человек лично стать жертвой теракта, респондент в действительности отвечает «жертвой теракта может стать любой», выражая тем самым сопереживание тем, кого теракт затронул.

Таким образом, исходя из вышесказанного, мы можем предположить, что использование слова «страх» респондентами группы «Нет ПТС» является манифестацией некоторого общего уровня тревожности, озабоченности проблемой террористической угрозы. Для группы же «ПТС», то есть для респондентов с высоким уровнем выраженности признаков ПТС, слово «страх» при определении теракта в большей степени отражает их реальные переживания по поводу террористической угрозы, является словесным выражением тяжелого эмоционального состояния. Страх – эмоция, возникающая в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию индивида и направленная на источник действительной или воображаемой опасности. В отличие от боли и других видов страдания, вызываемых реальным действием опасных для существования факторов, страх возникает при их предвосхищении. В зависимости от характера угрозы, интенсивность и специфика переживания страха варьируется в достаточно широком диапазоне оттенков (опасение, боязнь, испуг, ужас). Таким образом, страх может быть результатом когнитивной оценки ситуации как потенциально опасной. Ситуации, вызывающие страхи, указаны респондентами в их определениях террористического акта: «взрыв», «смерть», «боль», «горе», «кровь», «жертвы», «слезы», «убийства», «жестокость».

Были получены результаты, свидетельствующие о половых различиях в частоте использования некоторых слов в качестве определений теракта. Так, женщины склонны чаще указывать слово «страх», чем мужчины. В некоторых исследованиях было показано существование некоторых различий в когнитивной и личностной сферах психики мужчин и женщин. Так, в диссертационной рабо-

те Н. В. Родионовой были выявлены половые различия в понимании радиационной опасности (Знаков, 2005). Женщины, согласно этому исследованию, склонны приписывать более высокие оценки возможности пострадать от радиации. Причем это характерно как для объективно опасных, так и для объективно безопасных ситуаций. Более высокая оценка опасности ситуации провоцирует больший страх.

Различия в частоте использования слова «страх» между мужчинами и женщинами может быть также объяснено существующими культурными нормами выражения страха. Принято считать, что мужчина должен быть «бесстрашным», «не бояться» и «уметь преодолевать страх». Открытое выражение страха мужчиной может привести к негативной оценке его поведения обществом, осмеянию, осуждению, что является для мужчины унижительным.

Кроме того, в некоторых исследованиях были показаны различия между мужчинами и женщинами в ситуации взаимопонимания. Так, мужчины выделяют во взаимопонимании прежде всего его когнитивную, интеллектуальную сторону, а для женщин на первый план выступает та его сторона, которая обусловлена межличностными отношениями. Для мужчин важно обладать информацией, быть объективно осведомленными о происходящем. Женщины же ориентированы на эмоциональную сторону вопроса. С этой точки зрения частое использование женщинами слова «страх» как ассоциативно связанного с террористическим актом отражает интенсивное эмоциональное переживание террористической угрозы. В мужской группе частое использование слова «взрыв» может отражать ориентацию на объективную сторону происходящих событий.

С большей эмпатией по отношению к другим людям и происходящим событиям может быть связано более частое использование женщинами таких категорий, как «горе», «боль» и «смерть». Использование слова «горе» может являться выражением сопереживания, сочувствия к пострадавшим и погибшим вследствие террористических актов людям. Также было показано, что слово «боль» как ассоциативно связанное с терактом понятие чаще используют женщины в возрасте от 16 до 35 лет с низким уровнем выраженности признаков ПТС, по сравнению с женщинами этого же возраста, но имеющими высокий уровень выраженности ПТС (они используют чаще слово «страх»). Можно предположить, что для женщин с низким уровнем ПТС теракт в первую очередь связан с сочувствием к пострадавшим, а для женщин с высоким уровнем ПТС – с озабоченностью по поводу собственного состояния.

Таким образом, в данном исследовании была показана специфика представлений человека о террористическом акте и его по-

следствиях в зависимости от уровня выраженности у него признаков посттравматического стресса. Мы предполагаем, что именно эти представления являются пусковым механизмом, определяющим в итоге интенсивность переживания субъектом террористической угрозы.

Подводя итоги, можно сказать, что в отношении террористической угрозы у каждого человека формируется свой индивидуальный когнитивно-эмоциональный комплекс представлений, чувств и переживаний. Антиципирующие представления о террористической угрозе и сопряженные с ними эмоции входят в этот комплекс. Исследование представлений о террористическом акте вносит вклад в изучение когнитивного компонента структуры переживания террористической угрозы, который проявляется в особенностях когнитивной переработки и осмысления информации о террористических действиях.

### Литература

- Бакусева Н. Н.* Специфика представлений о террористическом акте улиц с различной выраженностью признаков посттравматического стресса (на контингентах жителей Москвы и Московской области от 16 до 60 лет): Дипломная работа. ИП РАН. М., 2008.
- Выховец Ю. В.* Представления о террористическом акте и переживание террористической угрозы жителями разных регионов Российской Федерации: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2008.
- Ениколопов С. Н.* Терроризм и агрессивное поведение // Национальный психологический журнал. 2006. Ноябрь. С. 28–32.
- Знаков В. В.* Психология понимания: Проблемы и перспективы. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2005.
- Кашкарова О. Е., Семенова Тянь-Шанская М. В., Курпатов А. В., Бухарина М. В.* Задачи кризисной службы в оказании помощи жертвам террористических актов // Психология и психопатология терроризма. Гуманитарные стратегии антитеррора: Сб. статей / Под ред. проф. М. М. Решетникова. СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2004. С. 156–163.
- Краснов В. Н.* Методологические и организационные аспекты психиатрии катастроф // Медицина катастроф. 1997. № 1. С. 21–24.
- Мкртычян А. А.* Психологические характеристики формирования отношения к терроризму. 2007. URL: [www.portalus.ru](http://www.portalus.ru) (дата обращения: 02.07.2012).
- Ожиганов Э. Н.* Профиль терроризма: природа, цели и мотивация // Социологические исследования. 2006. № 2. С. 52.

- Писаренко В. М.* Роль психики в обеспечении эмоциональной устойчивости человека // Психологический журнал. 1986. Т. 7. № 1. С. 62–72.
- Соснин В. А.* Психологи о терроризме // Психологический журнал. 1995. Т. 16. № 4. С. 37–48.
- Тарабрина Н. В., Быховец Ю. В.* Переживание террористической угрозы жителями Москвы: эмпирическое исследование // Тезисы I международной научно-практической конференции «Психологические проблемы семьи и личности в мегаполисе». М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007а. С. 119–122.
- Тарабрина Н. В., Быховец Ю. В.* Эмпирическое исследование представлений о террористических актах // Тезисы юбилейной научной конференции «Тенденции развития современной психологической науки». М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007б. С. 376–378.
- Тарабрина Н. В., Ворона О. А., Быховец Ю. В.* Представления о теракте у населения различных регионов России // Психологический журнал. 2007. Т. 28. № 6. С. 40–50.
- North C. S., Nixon S. J., Shariat S.* Psychiatric Disorders Among Survivors of the Oklahoma City Bombing // Journal of the American Medical Association. 1999. 282. P. 775–762.
- Roetzer L. M., Walch S. E.* Undergraduate Reactions to Terrorism: A Phenomenological Analysis // The International Society for Traumatic Stress Studies 20<sup>th</sup> Annual Meeting. Final Program and Proceedings. War as a Universal Trauma. 2004. P. 126–127.
- Rubin G. J., Brewin C. R., Greenberg N., Simpson J., Wessely S.* Enduring consequences of terrorism: 7-month follow-up survey of reactions to the bombings in London on 7 July 2005 // The British Journal of Psychiatry. 2007. V. 190. P. 350–356.
- Silver R. C., Holman E. A., McInton D. N., Poulin M., Gil-Rivas V.* Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11 // Journal of the American Medical Association. 2002. V. 288. P. 1235–1244.
- Vlahov D., Galea S., Resnick H., Ahern J., Boscarino J. A., Bucuvalas M., Gold J., Kilpatrick D.* Increased use of cigarettes, alcohol, and marijuana among Manhattan, New York, residents after the September 11-th terrorist attacks // American Journal of Epidemiology. 2002. V. 155. P. 988–996.
- Wessely S.* Victimhood and Resilience // New England Journal of Medicine. 2005. V. 353. P. 548–550.



# Возможности психокоррекционной работы в сочетании с применением аппаратно-программных комплексов

*Г. Н. Энгельгардт, И. В. Аксенова*

Пролонгированная психокоррекционная работа чаще всего проводится с клиентами, обратившимися в Московскую службу психологической помощи населению (МСППН), при наличии нервно-психического напряжения, психоэмоционального и физического утомления и истощения, проблем реализации коммуникативных, когнитивных и регуляторных функций. Реабилитационные мероприятия требуют строго индивидуального подхода, учета особенностей личности, ее психического и социального статуса.

Одним из определяющих моментов интегративного подхода в системе психологической реабилитации МСППН является обособленное использование методов психофизиологической коррекции с применением аппаратно-программных комплексов (АПК) и систем на основе современных здоровьесберегающих технологий.

При проведении реабилитационных мероприятий решаются две главные задачи. Первая – обеспечение системного подхода к оказанию психологической реабилитационной помощи населению с целью коррекции, нормализации, а в ряде случаев и восстановления психологического и физиологического статуса клиента с возможностью дальнейшей реализации им творческого и интеллектуального потенциала. Вторая – задача формирования у клиента положительной мотивации как дополнительного резерва ускорения процесса его реабилитации.

Общие принципы реабилитации таковы: единство диагностических и восстановительных мероприятий; комплексное влияние на основные психические и физиологические системы организма; системность, последовательность и преемственность восстановительных мероприятий: поэтапное увеличение объема и сложности воздействия, смена и дополнение методов.

АПК и системы используются для проведения немедикаментозной коррекции психоэмоционального и физического состояния клиентов.

В данной статье мы предлагаем для обсуждения несколько комплексов, которые хорошо зарекомендовали себя в программах психологической реабилитации ГБУ МСППН.

1. ЗР «АМСАТ – Коверт» (Россия). АПК, предназначенный для зональной рефлексодиагностики (ЗР). Это психологическая, клиничко-физиологическая система экспресс-диагностики функционального состояния человека, позволяющая оценить качественные показатели здоровья, уровень адаптационных возможностей организма, осуществить поиск факторов риска и самого заболевания, оценить эффективность назначенной программы реабилитации, выдать рекомендации, а также решить одну из важнейших задач – профилактики развития психосоматических нарушений.
2. «Antistress Room» (Италия): комплексная диагностическая и терапевтическая система для коррекции, нормализации психофизического состояния человека. Практически не имеет противопоказаний.
3. БОС «Реакор» (Россия) – биологическая обратная связь, является эффективным диагностическим и нефармакологическим методом коррекции функционального состояния человека.

Функциональное состояние клиентов реабилитации оценивалось с помощью комплекса донозологической зональной рефлексодиагностики «АМСАТ – Коверт» на основе тестирования биологически активных зон кожи (БАЗ). Отличительной особенностью данного комплекса является ориентация на определение степени адаптации человека. АПК состоит из измерительного блока, шести электродов, компьютера и программного обеспечения. Полученные с помощью измерительного прибора электрические сигналы передаются в компьютер, в подсистему диагностики, где происходит анализ БАЗ кожи, определяется степень их отклонения от допустимых физиологических значений «условной нормы». Далее происходит распознавание состояния человека и формируется компьютерная графическая картина функционального состояния его организма. Полученная информация представляется на экран дисплея компьютера в текстовом и графическом виде.

Возможности АПК и его программно-методическое обеспечение позволяют оперативно определить уровень стресса обследуемого как следствие нарушений регуляторных и адаптационных процес-

сов и провести распределение обследуемых в зависимости от показателей К-риска и функционального состояния (ФС) на пять групп.

Первая группа – стресс практически отсутствует, что свидетельствует о хорошей адаптивности человека. Вторая группа соответствует начальным проявлениям стресса. Третья и четвертая – наличие выраженного стрессового состояния, требующего коррекции. Пятая группа – состояние дистресса, сильно выраженное стрессовое состояние с возможными необратимыми реакциями в организме человека (см. таблицу 1).

Необходимо отметить, что система ЗР «АМСАТ» позволяет оперативно (до пяти минут) провести диагностику ФС и определить индивидуальные назначения необходимых процедур и коррекционных методик.

АПК «Antistress Room» (Италия) представляет собой диагностическую и психокоррекционную систему, состоящую из нескольких блоков, расположенных в специальном звукоизолированном пространстве. Воздействующий прибор состоит из блока контроля с необходимым программным обеспечением, активной части – генератора звуков, вмонтированного в кресло, светового купола с меняющимися цветовыми фильтрами, специальной водяной кушетки, аромафитоустановки.

**Таблица 1**

Оценка функционального состояния человека  
на основе показателей К-риска

К-риск	Группа риска	Оценка функционального состояния
0–10	Первая группа	Все органы и системы находятся в пределах физиологического оптимума
10–20		
20–30	Вторая группа	В ФС наблюдаются начальные проявления умеренных гипо- или гиперфункциональных нарушений, носящих, как правило, обратимы
30–40		
40–50	Третья группа	В ФС наблюдаются умеренные гипо- или гиперфункциональные нарушения, которые могут носить как обратимый, так и необратимый характер
50–60		
60–70	Четвертая группа	В ФС наблюдаются резко выраженные гипо- или гиперфункциональные нарушения; отдельные нарушения носят стойкий характер и могут вызывать функциональные нарушения в организме
70–80		
80–90	Пятая группа	В ФС наблюдаются резко выраженные гипо- или гиперфункциональные нарушения, которые носят стойкий необратимый характер и обуславливают множественные изменения в организме
90–100		

Можно утверждать, что АПК «Antistress Room» как по данным ее создателей, так и на основании результатов, полученных нашей Службой, может успешно применяться для коррекции и восстановления состояния человека. АПК «Antistress Room» оказывает непосредственное влияние на психику и физиологическое состояние, повышает адаптационные возможности человека, гармонизируя психофизиологические процессы, Эффект усиливается за счет специально подобранной программы аэрофитоароматерапии.

На основе системы, предложенной разработчиками АПК «Antistress Room», оценивался уровень стресса клиентов, который был достаточно высок по шкале от 0 до 4 (3 или 4 степень). После 8–10 сеансов уровень стресса снижался до 1–2 степени, психофизиологическое, эмоциональное состояние значительно улучшалось. У большинства клиентов уменьшались симптомы депрессии, чувство усталости, улучшался сон, повышалась способность к концентрации внимания, что подтверждалось данными диагностики.

Суть метода БОС «Реакор» заключается в том, что клиент, получая информацию о рабочей динамике отдельного показателя какой-либо функциональной психофизиологической системы своего организма, обучается контролировать, а затем и произвольно управлять параметрами всей системы в целом (саморегуляция). Коррекция функциональных систем организма идет путем преобразования электрофизиологических сигналов в звуковые и зрительные сигналы. Биологически обратная связь (БОС) может быть представлена следующими видами: регуляция ритмов головного мозга; регуляция частоты сердечных сокращений; регуляция дыхания, КГР (кожно-гальваническая реакция), регуляция мышечного и сосудистого тонуса. Каждый сеанс состоит из набора типовых этапов, выполняющих следующие функции: 1) инструктирование клиента; 2) тренинг с обратной связью; 3) отдых.

Этапы:

- наименование сеанса и общая инструкция на расслабление;
- регистрация исходного состояния клиента;
- инструкция на следующий этап;
- тренинг с обратной связью;
- регистрация итогового состояния клиента после тренинга;
- отдых в конце сеанса.

Важно отметить, что успешность реабилитационных сеансов методом функционального биоуправления (БОС) зависит от состояния эмоционально-личностной и интеллектуальной сфер человека. При выраженных нарушениях памяти, внимания, мышления, особенно в со-

четании с эмоциональными нарушениями, эффективность можно повысить путем индивидуального подбора программы. Результат применения тренинговых программ БОС – улучшение способности к длительной концентрации внимания, повышение работоспособности, улучшение памяти, снижение и нормализация мышечного и сосудистого тонуса. Все это позволяет рассматривать метод БОС как активный способ саморегуляции в реабилитации. Как отмечалось выше, АПК БОС «Реакор» используется для оценки проводимых реабилитационных мероприятий. На основании полученных данных в зависимости от психоэмоционального состояния клиентов определялись основные подходы к проведению корригирующих и профилактических курсов их реабилитации. Однако следует учитывать, что для оптимизации психокоррекционной работы необходимо оценивать и психологическую составляющую личности, что достигается при совместной работе психолога и специалиста отдела реабилитации.

В системе реабилитационных мероприятий для экспресс-оценки состояния клиента также используются психологические тесты: Шкала самооценки депрессии Занга (ШДЗ), Шкала самооценки вегетативной дисфункции Вейна (ШДВ), Тест Спилбергера–Ханина: шкала личностной тревоги, шкала реактивной тревоги (ШЛТ, ШРТ). Достоверно значимо ( $p < 5$ ) снижались уровень тревоги, депрессии, показатели стресса, показатели шкалы вегетативной дисфункции Вейна. Всего за 8 лет работы ГБУ МСППН с 2004 года включительно по 2011 проведено 41785 сеансов реабилитации.

\*\*\*

Анализируя результаты реабилитационных программ, можно сделать вывод, что интегративное направление в системе психологической работы с клиентом в рамках ГБУ МСППН, а именно совместная пролонгированная работа психолога и психолога-реабилитолога с использованием современного оборудования, является особенно эффективным.

Для диагностики, непосредственного проведения реабилитационных программ, оценки эффективности психофизиологического состояния клиента целесообразно использовать взаимодополняющую систему аппаратно-программных комплексов АПК ЗР «АМСАТ – Коверт», «Antistress Room», БОС «Реакор».

Для экспресс-оценки функционального состояния клиента рекомендуется использовать ЗР «АМСАТ – Коверт», БОС «Реакор» и психологические тесты: тест Спилбергера–Ханина, шкалу самооценки вегетативной дисфункции Вейна, шкалу самооценки депрессии Занга.

Применение данных методик является эффективным дополнением к психокоррекционной работе специалистов.

## Научное издание

Серия «Фундаментальная психология – практике»

### ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СЕМЬИ И ЛИЧНОСТИ В МЕГАПОЛИСЕ

Редактор – *Т. А. Сарыева*

Оригинал-макет, обложка и верстка – *С. С. Фёдоров*

Лицензия ЛР № 03726 от 12.01.01  
Издательство «Институт психологии РАН»  
129366, Москва, ул. Ярославская, 13  
Тел.: (495) 682-51-29  
E-mail: [rio@psychol.ras.ru](mailto:rio@psychol.ras.ru)  
[www.ipras.ru](http://www.ipras.ru)

Сдано в набор 18.07.12. Подписано в печать 28.07.12  
Формат 60×90/16. Бумага офсетная. Печать офсетная  
Гарнитура ITC СНАРТЕВ. Усл. печ. л. 21,5. Уч.-изд. л. 16  
Тираж 500 экз. Заказ

Отпечатано в полном соответствии с качеством предоставленных диапозитивов  
в ОАО «Можайский полиграфический комбинат»  
143200, МО, г. Можайск, ул. Мира, д. 93

## КНИГИ ИЗДАТЕЛЬСТВА «ИНСТИТУТ ПСИХОЛОГИИ РАН»

- Современная личность:** Психологические исследования / Отв. ред. М. И. Воловникова, Н. Е. Харламенкова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 392 с. (Труды Института психологии РАН)
- Гостев А. А., Борисова Н. В.** Психологические идеи в творческом наследии И. А. Ильина: На путях создания психологии духовно-нравственной сферы человеческого бытия. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 288 с. (Методология, теория и история психологии)
- Когнитивные исследования:** Сборник научных трудов: Вып. 5 / Под ред. А. А. Кибрика, Т. В. Черниговской, А. В. Дубасовой. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 295 с.
- Хашченко В. А.** Психология экономического благополучия. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 426 с.
- Психологические проблемы современного российского общества** / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 575 с. (Психология социальных явлений)
- Журавлев А. Л., Купрейченко А. Б.** Социально-психологическое пространство личности. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 496 с.
- Падун М. А., Котельникова А. В.** Психическая травма и картина мира: Теория, эмпирия, практика. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 206 с. (Перспективы психологии)
- Актуальные проблемы психологии труда, инженерной психологии и эргономики.** Вып. 3 / Под ред. В. А. Бодрова, А. Л. Журавлева. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 400 с. (Труды Института психологии РАН)
- Психологическое воздействие:** Механизмы, стратегии, возможности противодействия / Под ред. А. Л. Журавлева, Н. Д. Павловой. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 368 с. (Труды Института психологии РАН)
- Проблемы психологической безопасности** / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Н. В. Тарабрина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 440 с. (Психология социальных явлений)

- Философско-психологическое наследие С. Л. Рубинштейна** / Под ред. К. А. Абульхановой, С. В. Тихомировой. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. 432 с. (Методология, теория и история психологии)
- Материалы итоговой научной конференции Института психологии РАН (24–25 февраля 2011 г.)** / Под ред. А. Л. Журавлева, Т. И. Артемьевой. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. 216 с.
- Творчество: от биологических оснований к социальным и культурным феноменам** / Под ред. Д. В. Ушакова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. 736 с. (Научные школы ИП РАН)
- Стресс, выгорание, совладание в современном контексте** / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. 512 с. (Психология социальных явлений)
- Журавлев А. Л.** Актуальные проблемы социально ориентированных отраслей психологии. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. 560 с.
- Ушаков Д. В.** Психология интеллекта и одаренности. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. 464 с. (Экспериментальные исследования)
- Дискурс в современном мире.** Психологические исследования / Под ред. Н. Д. Павловой, И. А. Зачесовой. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. 368 с. (Труды Института психологии РАН)
- Психологические исследования духовно-нравственных проблем** / Отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юревич. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. 480 с. (Психология социальных явлений)
- Гулевич О. А.** Социальная психология справедливости. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. 284 с.
- Психология – наука будущего:** Материалы IV международной конференции молодых ученых «Психология – наука будущего» 17–18 ноября 2011 г. Москва / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. 540 с. (Интеграция академической и университетской психологии)
- Занковский А. Н.** Психология лидерства: от поведенческой модели к культурно-ценностной парадигме. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. 296 с.
- Современная экспериментальная психология:** В 2 т. / Под ред. В. А. Барабанщикова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. 555 с., 493 с. (Интеграция академической и университетской психологии)
- Познание в деятельности и общении:** От теории и практики к эксперименту / Под ред. В. А. Барабанщикова, В. Н. Носуленко, Е. С. Самойленко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. 527 с. (Интеграция академической и университетской психологии)
- Гуцкова С. В.** Метод экспертных оценок: теория и практика. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. 144 с. (Методы психологии)