

УДК 159.923.2(075.8)

ББК 65.272я73

С217

Рецензенты:

доктор психологических наук, профессор, зав. кафедрой психологии

Уральского государственного педагогического университета

В. П. Прядкин

кандидат философских наук, доцент, зав. кафедрой социальной работы

Уральского государственного университета им. А. М. Горького *А. В. Старшинова*

Сафонова Л. В.

С 217 Содержание и методика психосоциальной работы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений /Л. В. Сафонова. — М. : Издательский центр «Академия», 2006. — 224 с.

ISBN 5-7695-2851-6

В учебном пособии представлены научно-методическое обоснование психосоциальной работы, ее содержание и методика, практические аспекты реализации технологий первичной психологической помощи человеку, находящемуся в трудной жизненной ситуации. Материал представлен в виде конспектов лекций, практикума и методических рекомендаций.

Пособие предназначено студентам высших учебных заведений, обучающимся по специальности «Социальная работа».

*Моим учителям
Александру Бадхену, Марии Соловейчик,
Марку Певзнеру, Петру Тимошенко
и всем преподавателям и психотерапевтам
Международной школы психотерапии
и психологического консультирования
«Гармония» (Санкт-Петербург)*

ОТ АВТОРА

Вы держите в руках учебное пособие, в котором впервые рассматриваются научно-методические аспекты психосоциальной работы.

Эта новая практика в сфере социальной работы в России вызывает много вопросов: какой специалист и какой квалификации требуется для оказания психосоциальной, кризисной помощи? Как осуществлять подготовку студентов к этому новому виду деятельности?

Представлен один из вариантов содержания и методики психосоциальной работы, который не претендует на полноту обоснования и, естественно, нуждается в совершенствовании.

Выражаю искреннюю признательность за помощь и поддержку в работе над книгой моим коллегам и единомышленникам, студентам, аспирантам и соискателям Института социального образования Уральского государственного педагогического университета.

Особую благодарность хочется выразить ученым — исследователям и практикам, чьи труды помогли в создании данного пособия.

Адрес для творческого сотрудничества и обратной связи:

г. Екатеринбург, ул. 8 Марта, 75, к. 209 — кафедра социально-культурных технологий.

Тел. (343) 257-25-64; факс (343) 257-25-64 (для Л. В. Сафоновой).

E-mail: safonova@El.ru

ВВЕДЕНИЕ

Становление и развитие в России социальной работы вызвано возникновением общественной потребности в первичной психологической помощи.

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

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

Цель данного учебного пособия — раскрыть научно-методические, содержательные и технологические основы психосоциальной практики.

Раздел I пособия посвящен обоснованию научно-методических аспектов. В нем приводится краткий обзор понятийного аппарата психосоциальной работы.

В разделе II дается теоретическое обоснование содержания психосоциальной работы.

В разделе III представлено авторское видение структуры и специфики методических и технологических аспектов психосоциальной работы.

В разделе IV рассмотрены частные методики и технологии индивидуальной и групповой работы с различными категориями населения, нуждающимися в психосоциальной помощи.

РАЗДЕЛ I

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

ГЛАВА I

ПОНЯТИЕ «ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА», ЕЕ МЕСТО И РОЛЬ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Основные понятия

психосоциальность • методика психосоциальной работы • технология психосоциальной работы • содержание психосоциальной работы • психотехника • психосоциальная помощь • социализация • социальная адаптация • социальная дезадаптация • адаптивность • дезадаптивность • объект и предмет психосоциальной работы • функции психосоциальной работы

1.1. Психосоциальная работа как отрасль практической психологии

Практическая психология как новая отрасль появилась в отечественной психологии в конце 90-х гг. XX в., что связано с формированием социального заказа на обоснованное воздействие на человека и группу людей. С развитием общества резко возросла зависимость населения от действий одного человека и относительно небольших групп людей (например: ученых-атомщиков, экологов или террористов). Решения и действия одного человека или группы людей имеют последствия, измеряемые в пределах не только одной страны или региона, но и всей планеты. Достаточно вспомнить аварию на Чернобыльской атомной станции, войну в Ираке, террористические акты на Дубровке (Москва) или Манхэттене (США).

Практическая психология в нашей стране развивается очень динамично и стремительно, поскольку предмет ее исследований — индивидуальность, неповторимость человека и конкретных обстоятельств его жизни. Вместе с тем в нашей стране появилось еще одно научное направление — теория и практика социальной работы, — которое также обусловлено не только социальным зака-

зом общества, но и жизненной необходимостью. Кризисные явления признаются самыми стрессогенными факторами развития личности современного человека. Они порождают ситуации неопределенности, неустойчивости и как следствие сопровождаются напряженностью, тревогой, эмоциональными всплесками и перегрузками.

Поэтому в психосоциальной работе в России особое внимание уделяется психологическим аспектам адаптации субъекта к изменившимся условиям, трудной жизненной ситуации. Психосоциальная работа развивается на стыке наук — практической психологии и социологии (теории социальной работы). Цель социальной работы — содействие человеку в трудной жизненной ситуации, а цель практической психологии — поиск адекватных способов воздействия на человека. В связи с этим предмет исследований психосоциальной практики — поиск способов, мотивирующих человека на преодоление трудной жизненной ситуации, поиск личностных ресурсов и ресурсов социальной среды.

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

Главная цель психосоциальной работы — продуктивная социализация личности в изменившихся условиях.

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

Человек умеет приспосабливаться к различным жизненным обстоятельствам, но существуют события и ситуации, выходящие за пределы повседневного человеческого опыта: войны, катастрофы, акты насилия, смерть близкого человека, стихийные бедствия и многое другое. В результате возникает посттравматический стресс.

Еще одна причина посттравматического стресса относится к внутреннему миру личности. Она связана с реакцией человека на пережитые им события. Все люди реагируют по-разному: трагическое происшествие может нанести тяжелую психологическую травму одному и почти не затронуть психику другого. Если психи-

ческая травма относительно слаба, то повышенная тревожность и другие симптомы стресса постепенно проходят: у кого-то в течение нескольких часов или дней, у некоторых через несколько недель. Если же травма была сильной или травмирующее событие повторялось многократно, болезненная реакция может сохраниться на многие годы. Потеря душевного равновесия, бурные психические проявления в случае психической травмы — явления совершенно нормальные. Когда у человека нет возможности разрядить внутреннее напряжение, вызванное психической травмой, его тело и психика находят способ как-то «пристроиться» к напряжению. В этом и заключается механизм посттравматического стресса.

Особенности первичной психологической помощи в критической ситуации рожают новые комплексные и интегративные подходы в работе с клиентами. Многие принципы этой работы являются общими как для практической психологии, так и для социальной работы.

В функции специалиста по социальной работе наряду со многими другими входит и оказание первичной психологической (кризисной) помощи и социальной поддержки человека, находящегося в трудной жизненной ситуации.

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

Особое значение придается *построению помогающих отношений*, среди которых выделяют несколько уровней взаимодействия. Наиболее важные из них:

- обращение к себе, поскольку личность, личностное самочувствие и идентификации всегда присутствуют в пространстве взаимоотношений специалиста с клиентом;
- приобретение умений, навыков и техник, которые позволяли бы без оценки личности направлять ее к осознанию когнитивных, чувственных и духовных сторон, содействуя развитию способностей, их свободному проявлению в различных ситуациях.

Организация всесторонней помощи и поддержки лицам, нуждающимся в повышении своей социальной и психологической компетентности, возможна лишь при условии знания внешних и внутренних особенностей их жизнедеятельности. Поэтому ни одна из социальных дисциплин не может сегодня эффективно функционировать, ограничиваясь теоретическим уровнем обоснования, необходимо осознание специфики повседневной практической работы с людьми. Коммуникативные контакты работников социальных служб с людьми, интегративная диагностика личности и ее проблем, организация совместной деятельности и взаимодействий рожают новые комплексные подходы и методы в решении человеческих проблем. В любой области социального обслуживания используются методы психологического воздействия на лич-

ность и группу. Однако прямое перенесение методов психологии в социальную работу нежелательно, поскольку такие сложные виды работы, как психологическое консультирование и психотерапия, требуют специальных профессиональных навыков и практической подготовки специалиста.

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

Однако в задачу специалиста не входит существенное изменение личности, ее межличностных и социальных отношений, даже если эффект от контактов с клиентом в определенной степени приводит к такому результату. Все концепции социализации так или иначе тяготеют к одному из двух подходов, различающихся пониманием роли самого человека в процессе социализации. Рассмотрим их более подробно.

1.2. Социальная дезадаптация как объект и предмет психосоциальной работы

Каждый человек независимо от возраста является объектом социализации, содержание которой определяется заинтересованностью общества в том, чтобы человек успешно овладел следующими социальными ролями:

- мужчины и женщины (полоролевая социализация);
- семьянина — был бы способен к созданию прочной семьи (семейная социализация);
- труженика — мог бы и хотел компетентно участвовать в социальной и экономической жизни общества (профессиональная социализация);
- гражданина — был бы законопослушным гражданином общества (политическая социализация).

Требования к человеку предъявляет не только общество в целом, но и конкретные группы и организации, в которые включен индивид. Особенности и функции различных групп и организаций обусловлены специфическим и неидентичным характером требований. Содержание требований зависит от возраста и социального статуса человека.

Сущность социализации состоит в приспособлении человека к условиям конкретной социально-культурной ситуации (адаптации) и в то же время обособления (автономизации) от них.

По мнению Ж. Пиаже и Р. Мертона, приспособление человека в социуме (социальная адаптация) — процесс и результат встречной активности субъекта и социальной среды. Адаптация предпо-

лагают согласование требований и ожиданий социальной среды по отношению к человеку с его установками и социальным поведением; согласование самооценок и притязаний с его возможностями и реалиями социальной среды.

Таким образом, *адаптация* — это процесс и результат становления индивида как социального существа.

Обособление — это автономизация человека в обществе. Результат этого процесса — потребность иметь собственные взгляды и наличие таковых (ценностная автономия), потребность иметь собственные привязанности и оценки (эмоциональная автономия), потребность самостоятельно решать вопросы, касающиеся лично его, способность противостоять жизненным ситуациям, которые мешают самоизменению, самоопределению, самоутверждению (поведенческая автономия) человека.

Следовательно, *автономия* — это процесс и результат становления человеческой индивидуальности.

В процессе социализации заложен внутренний, до конца неразрешимый конфликт между мерой приспособления человека в обществе и степенью обособления его в обществе. Другими словами, эффективная социализация предполагает определенный баланс, равновесие адаптации (приспособления) и автономизации (обособления) субъекта.

Мы уже отмечали взаимообусловленность социализации с конкретной социально-культурной ситуацией, в которую включен человек. Вместе с тем социализация имеет особенности, обусловленные общественным развитием, поэтому в каждом обществе она обладает рядом общих или сходных характеристик.

Важнейшую роль в социализации играют *агенты социализации* — люди, в непосредственном взаимодействии с которыми находится объект социализации и роль которых различается в зависимости от того, насколько они значимы для объекта. На разных возрастных этапах состав агентов специфичен. По отношению к детям и подросткам таковыми могут быть тренер, педагог, сверстники, родители, старшие братья и сестры, родственники, для человека 25 — 30 лет значимым может стать коллега, в котором он видит опытного и зрелого профессионала, того, кому хочется подражать, опыт профессиональной и жизненной зрелости которого хочется перенять.

Каждое общество, каждая социальная группа (большая и малая) вырабатывают в своей истории набор позитивных и негативных формальных и неформальных санкций — способов внушения и убеждения, предписаний и запретов, мер принуждения и давления, вплоть до применения физического насилия, способов выражения признания, отличия, наград. С помощью этих способов и мер поведение человека приводится в соответствие с принятыми в данной культуре ценностями, нормами, образцами.

Социализация протекает во взаимодействии человека с разнообразными условиями, влияющими на его развитие. Эти действующие на человека условия принято называть факторами. Многие из них не выявлены или не изучены достаточно хорошо. В современной науке выделяют четыре группы факторов.

1. *Мегафакторы* (от греч. *me'gas* — большой): космос, планета, мир, которые в той или иной мере через другие группы факторов влияют на социализацию всех жителей Земли.

Например, необдуманное вторжение человека в мир природы (осушение болот, «выкачивание» из недр ископаемых, повороты рек «вспять» и многое другое) приводит подчас к непредсказуемым экологическим катастрофам: наводнениям, ураганам, засухе, что порождает порой социальную напряженность в бедствующих регионах.

2. *Макрофакторы* (от греч. *takros* — большой, длинный): страна, этнос, общество, государство, которые влияют на социализацию всех живущих. Это влияние опосредовано другими группами факторов — идеологией, религией, нормами и ценностями общества, культурой и традициями, образом жизни и установками.

3. *Мезофакторы* (от греч. *mesos* — средний, промежуточный): условия социализации больших групп людей. Как правило, большие группы населения различают:

- по местности и типу поселения (регион, область, город, село, поселок, деревня);

- по принадлежности к аудитории сетей массовой коммуникации (радио, телевидения);

- по принадлежности к конкретной субкультуре (подростковой, студенческой, клубной, профессиональной). Это, как правило, представители сообщества людей, обладающих специфической профессиональной культурой (военные, спасатели, художники, дизайнеры, физики, врачи, психологи, юристы и др.);

- по принадлежности к какому-то сообществу по интересам (садоводы, рыбаки, игроки и др.);

- по принадлежности к определенному социальному статусу (дошкольники, школьники, студенты, молодежь, трудящиеся, служащие, интеллигенты, пенсионеры, бизнесмены, инвалиды, бомжи — лица без определенного места жительства — и др.).

Мезофакторы влияют на социализацию как прямо, так и опосредованно — через микрофакторы.

4. *Микрофакторы* (от греч. *mikros* — малый). Это условия, непосредственно влияющие на людей — семью и домашний очаг, соседство, различные сообщества, в том числе школьные, спортивные, театральные, и другие организации, различные общественные, государственные, религиозные и частные организации, которые принято называть микросоциумом.

Наиболее важное значение для социализации личности имеет микросоциум, или социальная среда, которая непосредственно влияет на включение человека в социум и его интеграцию в общество в целом. Отношения человека и внешних социальных условий его жизни имеют характер взаимодействия. Социализация человека во взаимодействии с различными факторами и агентами происходит с помощью ряда определенных механизмов. Процесс социализации условно можно представить как совокупность следующих четырех составляющих:

стихийной социализации человека во взаимодействии и под влиянием объективных обстоятельств жизни общества, содержание, характер и результаты которой определяются социально-экономическими и социокультурными реалиями;

относительно направляемой социализации, когда государство принимает определенные экономические, законодательные, организационные меры для решения своих задач, которые объективно влияют на изменение возможностей и характера развития, на жизненный путь возрастных групп (определяя обязательный минимум образования, возраст его начала, сроки службы в армии и т.д.);

относительно социально контролируемой социализации (социальная политика, воспитание) — планомерного создания обществом и государством правовых, организационных, материальных и духовных условий для развития человека;

сознательного самоизменения человека, имеющего просоциальный, асоциальный или антисоциальный вектор (самостроительства, самосовершенствования, саморазрушения), в соответствии с индивидуальными ресурсами и объективными условиями жизни или вопреки им.

В науке выделяют три группы задач, решаемых человеком на каждом возрастном этапе, или этапе социализации: естественно-культурные, социально-культурные и социально-психологические.

Естественно-культурные задачи — это достижение определенного уровня физического и полоролевого развития. На каждом возрастном этапе человеку необходимо:

- достичь определенной степени познания своего тела, собственного той культуре, в которой он живет; усвоить элементы этикета, символики, кинестетического языка (жесты, позы, мимика, пантомимика), связанные с телом и полоролевым поведением;

- развить и реализовать физические и полоролевые задатки;

- вести здоровый образ жизни, адекватный полу и возрасту (гигиена, режим, питание, способы сохранения здоровья и оздоровления организма, физического саморазвития, управления своим психофизическим состоянием);

- перестраивать свое отношение к жизни и стиль жизни в соответствии с полоролевыми и индивидуальными особенностями.

Социально-культурные задачи социализации связаны с познавательными, морально-нравственными, ценностно-смысловыми аспектами личностного развития, а потому они специфичны для каждого возрастного этапа и конкретного социума в определенный период исторического развития.

Специфические социально-культурные задачи возникают на каждом возрастном этапе человека в процессе его жизнедеятельности и взаимодействия с обществом. В соответствии с возрастными возможностями от человека ждут приобщения к культуре, необходимого уровня кругозора, определенной степени функциональной грамотности, сформированной структуры ценностей. На каждом возрастном этапе человек должен решать задачи, связанные с его участием в семейной и социальной жизни, в производственно-экономической деятельности.

Социально-психологические задачи нацелены на становление самосознания личности, ее самоопределение в сегодняшнем дне и в перспективе, потребности в самореализации и самоутверждении. На каждом этапе социализации эти задачи имеют специфическое содержание и способы решения.

Решение задач названных групп — объективная необходимость для социализации и развития человека. Если какая-либо группа задач или задачи какой-либо группы остаются нерешенными на каком-то возрастном этапе, социализация человека будет неполной. Не решенная в определенном возрасте задача может явно не влиять на успешность социализации человека, но через определенный период времени, иногда довольно значительный, она «всплывает», что приводит к немотивированным поступкам и решениям, к дефектам социализации, нарушениям социальной адаптации. Социализация человека всегда протекает в определенных условиях, кроме того, человек сам влияет на создание этих условий и может стать не только субъектом или объектом социализации, но и жертвой обстоятельств или условий.

Если человек не умеет приспосабливаться и гибко реагировать на изменения внешней среды, в том числе социальной, может произойти *дезадаптация*, нарушение приспособления организма к условиям существования. Нарушения проявляются в ригидности (негибкости), социальной «тупости», социальной дезинтеграции и изолированности личности.

В психиатрии под дезадаптацией понимается утрата приспособляемости к условиям социальной среды по причине психического заболевания (например, невроза).

Дезадаптация может возникнуть вследствие кратковременных и сильных травмирующих воздействий среды на человека или менее интенсивных, но продолжительных. В результате возникают

различные сбои в деятельности: снижение производительности труда и его качества, нарушения дисциплины труда, повышение аварийности и травматизма.

Критериями психофизиологической адаптации считаются состояние здоровья, настроение, тревожность, степень утомляемости, активность поведения. Стойкие нарушения психической адаптации проявляются в клинически выраженных психопатологических синдромах и (или) в отказе от деятельности. В зависимости от жизненной сферы выделены следующие виды социальной дезадаптации.

Физическая дезадаптация связана с врожденными или приобретенными физическими особенностями индивида, снижающими трудоспособность, затрудняющими передвижение в пространстве, самообслуживание и др.

Психологическая дезадаптация понимается как нарушение в психоэмоциональной сфере человека, сопровождающееся искаженной оценкой ситуации, рассогласованием целей, средств и результата деятельности, утратой самоконтроля, неадекватным поведением.

Экономическая дезадаптация выражается в неспособности человека или группы, например семьи, удовлетворить свои потребности в пище, жилье, одежде в данных экономических условиях. Иными словами, экономическая дезадаптация — это бедность, низкий уровень жизни.

Профессиональная дезадаптация проявляется в отсутствии работы, несоответствии между уровнем подготовки и выполняемой деятельностью, хронической неудовлетворенности работой, во вредном воздействии профессиональной деятельности, отсутствии на рабочем месте необходимых условий.

Социально-бытовая дезадаптация выражается в том, что условия быта не отвечают потребностям человека. Например, в результате военного конфликта человек приобретает статус беженца и, попадая в лагерь беженцев, оказывается совершенно неприспособленным к полевым условиям жизни.

Правовая дезадаптация проявляется в неопределенности или утрате правового статуса в обществе. В этом случае человек не может реализовать свои права и не получает гарантированных государством социальных благ. Например, лица без определенного места жительства (бомж), утратившие документы и жилье, теряют статус гражданина, избирателя, инвалида, пенсионера.

Ситуационно-ролевая дезадаптация означает такое состояние личности или группы, которое не позволяет ей успешно справиться с определенной социальной ролью, необходимой в складывающейся ситуации.

О ситуационно-ролевой дезадаптации свидетельствуют:

- неприятие социальной роли, т.е. внутреннее несогласие с ней, нежелание ее выполнять;

- противоречие выполнения этой роли ожиданиям конкретной социальной группы, общества в целом, выраженным в нормах и ценностях;
- возникновение острых межролевых противоречий при выполнении социальной роли.

Например, вследствие утраты работы человек приобретает непривычный для себя статус безработного, при этом он теряет и определенный уровень финансового обеспечения, а привычка покупать дорогие продукты, одежду и обувь остается. Рано или поздно это противоречие порождает конфликт между потребностями и невозможностью их удовлетворения и как следствие приводит к фрустрации.

Одна женщина (37 лет, 15-летний стаж работы в госучреждении) была уволена по причине обновления и сокращения аппарата власти в администрации города в связи с избранием нового мэра. Она не могла выполнять роль домохозяйки. Женщина так описывала свое состояние: «Мне страшно выходить из дома, я не могу сходить в магазин, особенно днем, мне кажется, что все кругом смотрят на меня и осуждают, что я не на работе, что я покупаю дешевые продукты и т.д.».

Социокультурная дезадаптация характеризуется неспособностью или неготовностью, а также нежеланием субъекта социализации усвоить необходимый объем знаний, ценностей, социальных и культурных норм, принятых в обществе. Например, женщина, воспользовавшись услугами Интернета, выходит замуж за иностранца, попадая в новую для себя социокультурную ситуацию. Слабое знание или незнание языка, законов, традиций и норм построения взаимоотношений в данной стране зачастую приводит к социальной изоляции и депривации, порождает ущербность моральных установок, смысложизненных ориентаций, вызывает социокультурную дезадаптацию, девиантное поведение и другие социальные патологии.

По продолжительности дезадаптация может быть временной и устойчивой. Если человек оказывается в проблемной ситуации и должен адаптироваться (имеет соответствующую мотивацию, и социальная среда ждет от него исполнения определенных действий), то это означает, что он находится в состоянии *временной дезадаптации*. Временная дезадаптация характерна, например, для людей, которые оказались в новых учебных заведениях или производственных группах, где их роли и взаимоотношения с другими членами еще не определились, поскольку находятся в процессе становления. Адаптация как система действий, постепенно развертывающихся во времени и пространстве, может привести к ликвидации временной дезадаптированности. Однако действия человека могут и не дать желательных результатов, тогда состояние дезадаптации постепенно перейдет в *устойчивую форму*.

По своей природе дезадаптация может быть обусловлена как индивидуальными особенностями человека, так и социальными условиями, природными явлениями.

Понятием «дезадаптация» обозначается и отклоняющееся поведение — результат неблагоприятного психосоциального развития и нарушений процесса социализации. Формы дезадаптации различны: аддиктивное поведение в результате приема химических веществ, в том числе алкоголя, табака, наркотических трав, лекарственных препаратов, деликventное и суицидальное поведение, проституция и т.п.

Дезадаптация — это психическое состояние, возникающее из-за несоответствия психосоциального или психофизиологического статуса человека требованиям изменившейся, возможно, критической социальной ситуации. В зависимости от природы и характера дезадаптации выделяют патогенную, психосоциальную и социальную дезадаптацию, которые могут встречаться как отдельно, так и в сложном сочетании.

Патогенная дезадаптация вызвана отклонениями в психическом развитии и его патологиями, а также нервно-психическими заболеваниями, в основе которых лежат функционально-органические поражения центральной нервной системы.

Патогенная дезадаптация по степени и глубине своего проявления может носить устойчивый, хронический характер (психозы, психопатии, органические поражения головного мозга, отставание в умственном развитии, дефекты анализаторов и т.д.). Проявляется она чаще всего в форме психогенной дезадаптации (фобии, тики, навязчивые дурные привычки, энурез и т.д.), причины которой кроются в неблагоприятной социальной или семейной ситуации.

Среди форм патогенной дезадаптации выделяются проблемы социальной адаптации умственно отсталых людей. У олигофренов отсутствует фатальная предрасположенность к преступлениям. При адекватных их психическому развитию методах социализации они в состоянии осваивать определенные социальные программы, получать некоторые профессии, трудиться в меру своих возможностей и быть полезными членами общества. Вместе с тем умственная неполноценность этих людей, безусловно, затрудняет их социальную адаптацию и требует специальных социально-психологических условий и коррекционно-развивающих программ.

Психосоциальная дезадаптация связана с половозрастными и индивидуально-психологическими особенностями, которые проявляются в определенной нестандартности поведения человека в ситуациях социального взаимодействия, требуют индивидуального подхода в работе с ними, а в отдельных случаях — специальных коррекционных психологических программ (например, психосоциальная дезадаптация вследствие насилия, психической травмы,

тяжелого стресса и т.д.). По своей природе и характеру формы психосоциальной дезадаптации делятся на устойчивые и временные неустойчивые.

Устойчивые формы психосоциальной дезадаптации могут возникнуть за счет таких индивидуально-психологических особенностей, как акцентуация характера, снижение порога эмпатийности, индифферентность интересов, низкая познавательная активность, неадекватная самооценка, нарушение эмоционально-волевой и эмоционально-коммуникативной сферы: импульсивность, расторможенность, безволие, податливость чужому влиянию, аддиктивность.

К временным неустойчивым формам психосоциальной дезадаптации можно отнести прежде всего психофизиологические особенности кризисных периодов развития, неравномерное психическое развитие, состояния, вызванные психотравмирующими обстоятельствами: утратой значимых отношений, трудоспособности или здоровья, влюбленностью, разводом, потерей близких и т.д.

Социальная дезадаптация проявляется в нарушении норм морали и права, в асоциальных формах поведения и деформации системы внутренней регуляции, референтных и ценностных ориентаций, социальных установок.

Например, молодой человек, прошедший военную службу в одной из «горячих точек», привык жить по законам военного времени. Демобилизовавшись из армии, испытывает серьезные трудности в адаптации к условиям мирного существования. Он хорошо усвоил роль воина, защитника, но ему незнакомы социальные роли труженика, семьянина, ему трудно найти свое место в системе межличностных отношений, в обществе, отстаивать свою точку зрения без давления и напора. В любом незнакомом человеке он видит потенциальную угрозу и врага. Он нуждается в изменении сознания: ему нужны «фронтные сто грамм», и тогда все знакомо... Защищая честь и достоинство, он чаще всего бессознательно совершает противоправные поступки (при помощи кулаков и грубой силы) и как следствие несет за это административное, а иногда и уголовное наказание.

При *социальной запущенности* наряду с асоциальным поведением характерны резко деформированная система ценностно-нормативных представлений, ценностных ориентаций, социальных установок, негативное отношение к труду, стремление к нетрудовым доходам и «красивой жизни» за счет сомнительных и незаконных средств к существованию, приобщение к бродяжничеству, наркомании, алкоголизму, правонарушениям. Референтные связи и ориентации этих людей глубоко отчуждены от всех лиц и социальных институтов с позитивной социальной направленностью. Социальная дезадаптация проявляется не только в разрыве социальных связей человека, формировании иных ценностных ори-

ентаций, но и в нарушении важнейших видов деятельности: учебной, трудовой, социальной, бытовой.

Современные ученые придерживаются мнения, что основное качество продуктивной личности — адаптивность.

Под **адаптивностью** понимается способность самостоятельно достигать относительного равновесия в отношениях с самим собой и окружающими людьми как в благоприятных, так и неблагоприятных жизненных ситуациях.

Формирование адаптивности как жизненного качества должно быть основной целью и результатом психосоциальной работы.

Адаптивность предполагает принятие жизни и себя как ее части во всех проявлениях, относительную автономность, готовность и способность изменяться во времени и изменять условия жизни — быть ее автором и творцом.

С позиций социализации человек выступает в трех ипостасях — объекта, субъекта, а иногда и «жертвы» как в стихийной, так и в направляемой, социально-контролируемой социализации. Поэтому в широком смысле социальная дезадаптация — одновременно и объект и предмет психосоциальной работы.

1.3. Психосоциальная работа: цель, понятие, функции, методы и формы

Психосоциальный подход в практике социальной работы получил научное обоснование в трудах М. Ричмонд и Ф.Холлинз, большое влияние на него оказали психоаналитические идеи

З. Фрейда, а затем и Дж. Боулби.

Вместе с тем с развитием идей системного подхода в психосоциальной работе необходим анализ личности в ситуации с позиций гештальта, фигуры и фона, теории поля, основанный на идеях М. Вертгеймера и К. Левина.

Суть психосоциального подхода в социальной работе заключается в том, чтобы понимать личность человека целостно, в многообразии взаимоотношений его с миром, который его окружает, не разделять понятия «внутренний мир» и «внешняя реальность», а понимать целостность человека в ситуации, его *психосоциальность*.

Цель психосоциального подхода заключается в поддержании равновесия между внутренней психической жизнью субъекта и его межсистемными отношениями, влияющими на процесс и качество жизнедеятельности.

В широком смысле психосоциальная работа понимается как направление социальной работы, основная цель которой — оказание первичной психологической помощи, социальной поддержки и содействия людям, находящимся в трудной жизненной си-

туации, как организация комплекса условий для продуктивной адаптации человека в изменившихся условиях жизнедеятельности.

В узком смысле психосоциальная работа — это деятельность специалиста по социальной работе, направленная на восстановление утраченного психосоциального равновесия, на поиск ресурсов личности и ресурсов социальной среды для преодоления трудностей в жизненной ситуации.

Таким образом, основная цель психосоциальной работы — это оказание первичной психологической помощи населению, поиск и оптимизация совпадающих ресурсов.

В функциональные обязанности специалиста входят такие формы работы, как ведение групп и консультирование, направленные на оказание помощи клиенту в критических, напряженных и психотравмирующих ситуациях, на расширение у него диапазона социально и лично приемлемых средств для самостоятельного решения возникающих проблем и преодоления трудностей.

Таким образом, объект психосоциальной работы — часть населения, которая в данный момент времени находится в трудной жизненной ситуации.

В науке выделяют критические и напряженные ситуации. Это могут быть ситуации переживания утрат и потерь: постоянного места жительства вследствие военных и межнациональных конфликтов, техногенных и стихийных бедствий; потери работы.

К субъектам психосоциальной работы относят людей с ограниченными возможностями, инвалидов, детей-сирот, социально неблагополучных, входящих в «группу риска», аддиктивных, переживающих боль утрат и потерь, т. е. людей, находящихся в трудной жизненной ситуации и неспособных самостоятельно справиться с ней.

Психосоциальная практика не может сегодня эффективно функционировать без осознания проблематики, содержания и методики повседневной работы с личностью в ситуации.

Важное ресурсное обеспечение адаптации человека к изменившимся трудным условиям жизнедеятельности — актуализация физических, интеллектуальных, личностных, духовных и творческих возможностей, необходимых для выхода из критического состояния, стимулирование самоуважения и уверенности в себе. Воздействие специалиста по социальной работе подчинено определенной цели и направлено на реалии психической жизни человека, имеющие непосредственное отношение к критической или напряженной жизненной ситуации клиента. Чаще всего первичная психологическая помощь заключается в реализации технологий кризисной интервенции.

Находясь в состоянии острого кризиса, человек не может самостоятельно найти выход из трудной ситуации, он ощущает

безысходность и тупиковость жизненных обстоятельств. Стрессовое состояние вносит когнитивный диссонанс в его ощущения и вводит его в состояние интеллектуального ступора, что и становится причиной неспособности самостоятельно справиться с возникшими жизненными обстоятельствами. Находясь в таком состоянии, человек нуждается в помощи специалиста.

К основным функциям психосоциальной работы относятся информационная, диагностическая, консультативная, коррекционная, посредническая и терапевтическая.

Формы оказания психосоциальной помощи: индивидуальные и групповые.

Основные методы психосоциальной работы: психотерапевтическая беседа как метод индивидуальной работы с клиентом и ведение групп как метод групповой работы с сообществом: семьей, группой, коллективом.

Групповая работа может быть посвящена поиску способов решения трудной жизненной ситуации и овладению ими. К таким способам относятся:

- нейтрализация или разрешение проблем, связанных с работой, занятостью, трудоустройством;
- проживание утрат и потерь;
- приспособление к изменившимся условиям жизни и выживание в трудной жизненной ситуации;
- выработка конструктивных социальных навыков сотрудничества, партнерства и построение новых безопасных отношений.

Довольно эффективен и продуктивен *метод системных решений* (семейных и организационных расстановок), но он требует специальной подготовки специалиста в системе повышения квалификации или дополнительного профессионального образования.

1.4. Соотношение понятий «содержание», «методика», «технология» и «техники» психосоциальной работы

В современной теории нет однозначного определения научных понятий «методика», «технология» и «техники» психосоциальной работы, они только начинают складываться в самостоятельное направление социальной практики. Отсюда возникают различные проблемы и подходы к освещению и пониманию методической, содержательной и технологической составляющих в организации психосоциальной работы.

Среди ученых, и в первую очередь психологов, существуют различные, порой альтернативные точки зрения на специфику оказания психосоциальной помощи и на необходимость разграничения профессиональной ответственности специалистов, ока-

зывающих помощь человеку, находящемуся в трудной жизненной ситуации. Вместе с тем реалии социальной практики таковы, что первый специалист, с которым встречается клиент, нуждающийся в помощи, — специалист по социальной работе. По долгу своей службы он обязан оказать человеку первичную психологическую помощь и сделать это профессионально, корректно и компетентно. Поэтому необходимость рассмотрения соотношения понятий методики, технологии и техники психосоциальной работы — актуальная проблема не только теории, но и практики.

В современных учебных пособиях недостаточно обоснован понятийный аппарат психосоциальной работы. Не претендуя на полноту, представим наш взгляд на научно-методические аспекты психосоциальной практики, которые, безусловно, нуждаются в детализации и научно-методологическом обосновании.

Методика психосоциальной работы — это частная дидактика, теория обучения психосоциальной практике.

Дидактика (от греч. *didaktikos* — поучающий, относящийся к обучению) — теория образования и обучения. Предмет дидактики в нашем случае — обучение как средство профессионального образования и воспитания будущих специалистов по социальной работе, т. е. взаимодействие преподавания и учения в их единстве, обеспечивающее организованное преподавателем усвоение студентами содержания психосоциальной работы.

Объектом исследования методики психосоциальной работы служит процесс адаптации человека к изменившейся трудной жизненной ситуации, поиск ресурсов и способов выхода из нее.

Предмет исследования методики психосоциальной работы — связь, взаимодействия и взаимоотношения специалиста с субъектом (личностью, группой, семьей, обществом), находящимся в трудной жизненной ситуации.

На примере разных форм этого взаимодействия специалисты по социальной работе разрабатывают и предлагают определенные системы профессиональных воздействий: терапевтические, организационные, координационные, посреднические, диагностические, образовательные, мотивационные и др. Это позволяет выстроить особую атмосферу безопасности, открытости и доверия в отношениях с клиентом. К основным направлениям психосоциальной работы относят информирование, профилактику, реабилитацию, коррекцию, развитие и посредничество.

Эти формы и системы находят свое конкретное выражение в содержании психосоциальной работы.

Содержание психосоциальной работы определяет программы психосоциальной помощи и социальной поддержки в методических рекомендациях, реализуется в методах,

средствах и организационных формах психосоциальной работы с клиентом в период его адаптации к изменившимся условиям жизни.

Методика психосоциальной работы отражает терапевтическую, организационную, профилактическую, реабилитационную и развивающую функции профессиональной деятельности специалиста на основе изучения объективных закономерных связей между содержанием психосоциальной работы, взаимодействием с клиентом и построением особых, помогающих отношений с ним, нормативные требования к содержанию психосоциальной работы.

Важное значение для развития методики психосоциальной работы имеет изучение опыта психосоциальной практики, в котором могут получить решение актуальные задачи, еще не решенные средствами науки. Такой обобщенный опыт служит эмпирическим материалом для теоретического исследования и позволяет решать новые проблемы.

Пример такого опыта — поиск универсальных психосоциальных технологий помощи жертвам террористических актов. Важная функция обобщения опыта психосоциальной практики — проверка методических концепций в практике психосоциального вспомоществования и разработанных на их основе учебных материалов — программ, учебников, учебного оборудования, методических рекомендаций.

Еще одна проблема в теории социальной работы — выявление соотношения методики и технологии различных направлений: медико-социальной, социально-правовой, психосоциальной. Можно выделить три основные точки зрения по данному вопросу.

Согласно первой точке зрения, довольно широко распространенной среди специалистов-практиков, термин «методика» заменяется термином «технология». Чаще всего такой подход свидетельствует о недостаточном понимании сущности и задач методической работы, особенно в отношении технологических подходов к социальной практике.

Существует и иная точка зрения, согласно которой «методика и технология органически связаны между собой, где методика понимается как совокупность способов организации процесса, а технология — как средство реализации процесса»¹.

Данная позиция также порождает ряд вопросов. Дело в том, что технология чаще всего носит надпредметный характер: сами технологические подходы профилактической или реабилитационной групповой деятельности могут быть реализованы в любых направлениях юридической, психологической, педагогической

¹ Основы педагогических технологий: краткий толковый словарь. — Екатеринбург, 1995.

или социальной практики вне зависимости от содержания. Между тем методика более конкретна: например, существуют методики работы с детьми «группы риска», или с женщинами — жертвами насилия, или с личностью, переживающей утрату и острое горе. Кроме того, в методике могут использоваться жесткие требования, предписания, методы воздействия, ограничения и т.п. Технология (например, кризисной интервенции), наоборот, построена на взаимодействии. Функционирование и реализация технологии предусматривают взаимосвязанную деятельность специалиста и клиента на договорной основе (терапевтический контракт, например) с учетом принципов индивидуализации и дифференциации, оптимальную реализацию терапевтических возможностей специалиста и адаптивных, совладающих возможностей человека, находящегося в трудной жизненной ситуации, использование диалога и особых помогающих отношений. Поэтому рассматривать технологию как частный случай методики не совсем корректно.

И наконец, существует мнение, что методику и технологию следует дифференцировать по субъекту деятельности. «Если понятие “методика” отражает процедуру использования комплекса методов и приемов реализации, например процесса обучения безотносительно к осуществляющему их деятелю, то технология предполагает присовокупление к ней личности педагога во всех ее многообразных проявлениях»¹.

Если данную логику рассуждения применить к психосоциальной работе, то понятие «методика психосоциальной работы» отражает процедуру использования комплекса методов и приемов взаимодействий с клиентом, нуждающимся в психосоциальной помощи, безотносительно к осуществляющему их специалисту.

Технология психосоциальной работы предполагает присовокупление к ней личности специалиста во всех многообразных проявлениях профессиональных ролей и функций: «координатор», «консультант», «адвокат», «посредник», «терапевт», «друг», «помощник», «защитник», «менеджер» и др.

В то же время технологии психосоциальной работы, в отличие от методики психосоциальной работы, предполагают разработку содержания и поиск ресурсов жизнедеятельности самими клиентами.

Сведем воедино данные о методике и технологии психосоциальной работы (а не психосоциальной технологии, которая, безусловно, шире и по масштабам, и по области применения, и по субъектам, включенным в терапевтический процесс).

¹ Шиянов Е.Н., Котова Е.Б. Развитие личности в обучении. — М, 1993. — С. 252.

Определение

1. Частная дидактика, теория обучения в психосоциальной практике.

2. Методика психосоциальной работы отражает процедуру использования комплекса методов и приемов взаимодействий с клиентом, нуждающимся в психосоциальной помощи, безотносительно к осуществляющему их специалисту

1. Совокупность способов организации процесса адаптации, направленных на оптимизацию ресурсов личности клиента и ресурсов социальной среды, на совладание с трудной жизненной ситуацией.

2. Конструирование и применение методов и приемов для обеспечения эффективности адаптации клиента к изменившимся условиям жизни

Предмет

Сфера пересечения профессиональной деятельности специалиста по социальной работе и научной области знаний в рамках психосоциального вспомоществования

Система форм и видов содействия, воздействия и взаимодействия специалиста с клиентом, адекватно применяемая в различных трудных жизненных ситуациях

Задачи

1. Устанавливаются нормативные требования к первичной (кризисной) психологической помощи клиенту, оказываемой специалистом по социальной работе.

2. Определяются методы, методические средства и организационные формы взаимодействия с клиентом, наиболее полно отвечающие задачам первичной (кризисной) психологической помощи и социальной поддержки.

3. Обеспечивается возможность постоянного обновления теоретических и методических знаний специалиста.

4. Создаются условия для повышения профессионального мастерства и обмена опытом, в том числе методическим

1. Обеспечивает решение одновременно нескольких задач в процессе помощи: социальной — через организацию сети социальной поддержки клиента; терапевтической — для клиента; организационной.

2. Усиливает адаптацию, оптимизирует совладающий (копинг) и адаптационный потенциал клиента; организует процесс сопровождения клиента в трудной жизненной ситуации.

3. Обеспечивает конкретными приемами и навыками индивидуальной и групповой работы в процессе терапевтической деятельности.

4. Дает клиентам представление об основах совладания с трудными жизненными ситуациями, о способах получения и обработки информации в ситуациях принятия решений

Формы

Индивидуальные и групповые консультации; анализ жизненной ситуации клиента; анализ ресурсов личности клиента и ресурсов социальной среды; анализ и самоанализ деятельности специалиста; курсы повышения квалификации, семинары и др.

Индивидуальная и групповая интервенция; группы встреч, группы поддержки, клубы, сети социальной поддержки, тренинги и др.

Сравнительный анализ позволяет убедиться в том, что технология и методика психосоциальной работы действительно представляют собой самостоятельные области научного знания, которые имеют общие компоненты (сфера психосоциальной практики, объекты и субъекты психосоциальной работы), но каждая обладает своей спецификой и требованиями к реализации.

Как явление психосоциальные технологии вошли в ежедневную практику и теорию психосоциального вспомоществования, однако как понятие они еще требуют углубленной проработки. Попробуем разобраться с этим вопросом, хотя мы не ставим цель представить этот анализ полно и во всем многообразии подходов.

В словарях приводятся три основные трактовки термина «технология»¹:

- совокупность приемов и способов получения, обработки или переработки (изменения состояния, свойств, формы) сырья, материалов, полуфабрикатов или изделий в различных отраслях промышленности, строительстве и т.п.;
- научная дисциплина, разрабатывающая и совершенствующая эти приемы и способы;
- описание производственных процессов, инструкции по их выполнению, технологические карты и т.п.².

Понятие «психосоциальная технология» заимствовано из зарубежной научной литературы, в отечественных научных изданиях встречается довольно редко. Чаще всего используется в следующих основных значениях:

- 1) совокупность способов, методов, средств, приемов организации деятельности специалиста с целью воздействия на процессы социальной адаптации, профилактики, реабилитации и т.п.;
- 2) описание способов, методов, средств, приемов организации деятельности специалиста в методиках, которые включают в себя следующие разделы: цели, задачи и возможности метода; планируемое итоговое состояние социального субъекта; применяемые ме-

¹ *Технология* — от греч. *techne* — искусство, мастерство, умение и *logos* — учение, слово.

² См.: Социологический энциклопедический словарь / под ред. Г. В. Осипова. - М., 1998.

тоды и приемы; условия и последовательность их применения; необходимое время для применения данной технологии; квалификация работников; способы обучения приемам технологии;

3) деятельность по целенаправленному преобразованию субъектов психосоциальной помощи; оптимизация развития и функционирования клиентов в изменившихся трудных жизненных обстоятельствах.

К задачам психосоциальных технологий относятся:

- выбор точек-идентификаторов, по которым можно отслеживать адаптационный или терапевтический процесс;
- характеристика диагностики этого процесса, выработка средства оценки наблюдаемых изменений и результатов;
- осмысление этапности точек сочленения, расхождения, ветвления конкретных помогающих действий;
- определение операциональных способов эффективной психосоциальной помощи человеку, находящемуся в трудной жизненной ситуации.

Обобщим подходы разных авторов. Итак, психосоциальные технологии могут изучаться как:

- научное направление с разрабатываемым научным аппаратом (объектом, предметом, задачами), формирующейся терминологией, самостоятельной областью для исследований и т.д.;
- метаметодика¹. (Мы уже говорили о надпредметном характере многих предлагаемых в психосоциальной практике технологий.) В этой области обобщается описание терапевтических и адаптационных процессов, выявляются профессиональные требования к их эффективному выполнению, разрабатываются технологические карты: анализ жизненной ситуации клиента, ресурсов личности клиента и социальной среды, компьютерные варианты обработки информации, тестирования и пр.;
- конкретно-технологическая операция, действие (технологическая цепочка): совокупность методов и приемов, позволяющих достичь оптимального результата; это собственно психотехника социальной практики (психотехника релаксации), практическое воплощение требований и рекомендаций, разрабатываемых на научном и методическом уровне.

Таким образом, *методика психосоциальной работы* — это частная дидактика, теория обучения психосоциальной практике; *технология психосоциальной работы* — это совокупность способов организации процесса адаптации, направленных на оптимизацию ре-

¹ *Meta* (греч.) — между, после, через; промежуточность, переход к чему-либо другому. Например: метанаука — универсальная наука, претендующая на изучение различных наук на основе общего для них метаязыка; метатеория — теория, анализирующая структуру, методы и принципы какой-либо научной теории.

ресурсов личности клиента и ресурсов социальной среды, на совладание с трудной жизненной ситуацией; *психосоциальная технология* — это конкретно-технологическая операция, действие (технологическая цепочка): совокупность методов и приемов, направленных на достижение оптимального результата.

Итак, отличие технологии от методики психосоциальной работы в том, что в методике сделан акцент на индивидуальном характере психосоциальной работы, а в технологии — на процессе жизнедеятельности клиента.

Контрольные вопросы и задания

1. Опишите суть психосоциального подхода и дайте определение психосоциальной работы.
2. На какие категории населения ориентирована психосоциальная работа и в чем специфика ее организации?
3. Какие функциональные обязанности входят в круг профессиональных компетенций специалиста?
4. Каковы критерии эффективности психосоциальной работы?
5. Что является содержанием психосоциальной работы?
6. Дайте сравнительную характеристику методики и технологии психосоциальной работы.

Рекомендуемая литература

Основная

Абрамова Г. С. Введение в практическую психологию. — Екатеринбург. — М., 1995.

Психология социальной работы / под ред. М. А. Гулиной. — СПб., 2002.

Сафонова Л. В. Технологии психосоциальной работы: учеб.-метод. пособие для самостоятельной работы студентов. — Екатеринбург, 2003.

Социологический энциклопедический словарь / под ред. Г. В. Осипова. — М., 1998.

Фирсов М. В., Шапиро Б. Ю. Психология социальной работы. Содержание и методы психосоциальной практики: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М., 2002.

Дополнительная

Коротаева Е. В. Обучающие технологии в познавательной деятельности школьников. — М., 2003.

Основы педагогических технологий: краткий толковый словарь. — Екатеринбург, 1995.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ: ГРАНИЦЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

Основные понятия

психологическая помощь • психологическое консультирование • психотерапия • немедицинская психотерапия • медицинская психотерапия • психосоциальная терапия

2.1. Феномен психологической помощи, ее понятие и содержание

В человеческом обществе феномен помощи существовал всегда, хотя в качестве социального института возник и оформился только в середине XX в., что способствовало появлению ряда новых профессий: психотерапевт, психолог-консультант, социальный работник, специалист по психосоциальной работе, педагог-консультант. Раньше работа по психологическому вспомоществованию возлагалась на священников и психиатров, сегодня ее осуществляет широкий круг специалистов. В связи с этим появилась необходимость более четкого определения границ профессиональной компетенции специалиста и научной дифференциации понятий «психологическая помощь» и «психосоциальная помощь». Научные понятия, как известно, существуют в формальной и содержательной разновидностях. Формальное понятие в процессе познания превращается в содержательное, обладающее всей полнотой и целостностью знанием. Понятие, по словам Г. Гегеля, столь же является началом, сколь и результатом. Именно поэтому постараемся хотя бы в общих чертах определить границы понятий.

По мнению А. Ф. Бондаренко, понятие «психологическая помощь» отражает некоторую реальность, некую психосоциальную практику, полем деятельности которой служит совокупность вопросов, затруднений и проблем, относящихся к психической жизни человека. Полноценный, адаптивный человек, развиваясь как личность, формирует и раскрывает собственную природу, присваивает и созидает предметы культуры, обретает круг значимых Других существ, проявляет себя перед самим собой. Естественно, развиваясь «во внутреннем пространстве» своей личности, чело-

век реализуется в пространстве связей с другими людьми. Поэтому проблемы, в которых отражаются особенности психической жизни человека как социального существа, равно как и особенности сообщества — социальные связи, взаимоотношения и взаимодействия, в которых отражается психологическая специфика его функционирования, и определяют пространство психологической помощи.

Содержание психологической помощи заключается в обеспечении эмоциональной, смысловой и экзистенциальной поддержки (возвращение доверия к миру, установление открытых и искренних отношений) человеку или сообществу в трудных ситуациях, возникающих в ходе их личностного или социального бытия. Психологическая помощь оказывается в том случае, когда человек не может справиться с трудностями, потерями, одиночеством, не может быть в ладу с самим собой, обрести внутреннюю гармонию, когда у него, по выражению А. А. Бадхена, «болит душа».

Вместе с тем существует ряд таких жизненных ситуаций (экстремальные, критические, стрессовые), которые связаны с форс-мажорными (непредвиденными) обстоятельствами, в результате которых нарушается привычный уклад жизни человека, ухудшается его самочувствие, нарушается психическое равновесие. Если трудная жизненная ситуация продолжительна или ее последствия для человека слишком трудны и невыносимы, возникает необходимость в особом рода помощи — кризисной. Кризисная помощь может быть оказана разными специалистами системы социальной защиты. Это может быть первичная психологическая помощь, в результате которой человек обретает когнитивный контроль над своими чувствами и действиями (способность разумно воспринимать и адекватно реагировать на происходящее), срочная социальная (содействие в поиске временного жилья, укрытия и т.п.) или юридическая помощь (в ситуации насилия, утраты документов либо имущества) и т.д.

В науке существует четкая дифференциация понятий «психологическое консультирование», «внемедицинская психотерапия» и «медицинская психотерапия». Социальную и психологическую помощь относят к немедицинской терапии, понимаемой нами как психосоциальная терапия, включающая два вида психологической помощи — первичную (кризисную) терапию и вторичную психотерапию. При первичной терапии помощь оказывают специалисты, прошедшие специальную подготовку, — психологи, врачи, специалисты по социальной работе, спасатели, т. е. те, кто первыми вступают в контакт с человеком. Вторичной психотерапевтической помощью занимаются психологи в центрах сопровождения, центрах психологической и социально-психологической помощи и т.д.

2.2. Соотношение понятий «психологическое консультирование» и «психотерапия»

Психотерапия понимается в своем изначальном значении, как «исцеление души», поскольку человек может нуждаться в психологической помощи не только тогда, когда страдает психическим или неврологическим заболеванием (и получает специализированную медицинскую психотерапевтическую помощь), но и в том случае, когда он здоров, но находится в критической или кризисной ситуации. Выделяют рациональную психотерапию, или разъяснение, внушение (в состоянии бодрствования или гипноза), самовнушение (аутогенная тренировка) и др. По мнению А. Ф. Бондаренко, различия медицинской, психологической и немедицинской психотерапевтической помощи можно дифференцировать по проблематике и объекту и предмету.

Проблематика зависит:

- в психологическом консультировании — от личностного благополучия клиента;
- в психосоциальной терапии — от его личностного и социального здоровья;
- в медицинской психотерапии — от психического и соматического здоровья пациента.

Объект и предмет деятельности психологического консультирования — экзистенциальные ценности и их преломления в жизненных ситуациях; психосоциальной терапии — личность и сообщество в трудной жизненной ситуации; медицинской психотерапии — организм и психика в конкретных заболеваниях.

Таким образом, институализация психологической помощи вызвала к жизни наряду с параллельным развитием традиционного медицинского и религиозного вспомоществования два принципиально новых вида услуг и профессий: *социальную помощь*, понимаемую как содействие личности и семье в трудной жизненной ситуации, и *психологическую помощь*, понимаемую как консультирование. Психологическая помощь оказывается на уровне медицинской или психосоциальной терапии либо на уровне психологического консультирования. При этом понятия «психологическое консультирование» и «психотерапия» идентичны. Поэтому специалист по социальной работе, оказывающий первичную психологическую помощь в рамках психосоциальной терапии, реализует технологии кризисной интервенции либо выполняет функции консультанта (если специалист по социальной работе прошел практическую подготовку по психологическому консультированию и психотерапии). Глубинную психологическую помощь личности способен оказать только психолог-консультант, имеющий базовое психологическое образование и практическую подготовку в области консультирования и психотерапии.

2.3. Границы профессиональной компетенции специалиста по социальной работе в пространстве психосоциальной работы

Слово «консультант»¹ обычно ассоциируется со словами «советник», «помощник», «наставник». Их функции близки друг другу и всегда ценились. Большинство словарей определяют консультанта как человека, подготовленного для дачи советов по личным, социальным или психологическим проблемам.

Однако советы ни в коем случае не могут быть определяющей составляющей деятельности специалиста по психологическому консультированию. Более того, как отмечает М. Я. Соловейчик, консультант советов не дает, поскольку суть психологического консультирования состоит в том, чтобы помочь человеку в раскрытии собственного внутреннего потенциала, а советами этого достичь невозможно. Дело в том, что человек обладает внутренним ресурсом, к которому у него не всегда есть доступ. Задача специалиста — помочь клиенту встретиться с этим внутренним ресурсом, чтобы тот сумел им воспользоваться. Человеку также присуща потребность в отношениях — и специальным образом построенные отношения могут стать помогающим инструментом. Консультант и есть специалист именно в области построения помогающих отношений.

Ни одно из направлений психологического консультирования не может быть эффективным для всех людей и во всех случаях жизни: каждый человек уникален. Эту позицию можно назвать интегративной, трансметодической, поскольку она позволяет интегрировать различные подходы, сложившиеся в мировой психотерапевтической практике.

Речь идет не о заимствовании и комбинировании различных терапевтических техник или об эклектическом синтезе различных подходов и направлений. Интегративность и трансметодичность обеспечиваются общностью того контекста, фундамента, на котором строится профессиональная позиция. Этот контекст опирается на следующие принципы, сформулированные А.А.Бадхеном и М. Я. Соловейчик.

1. Человеческие отношения представляют ценность сами по себе. Отношения присущи человеку, и существует потребность в «Я — Ты»-отношениях. Терапевтические отношения должны отвечать этой потребности.

2. У каждого человека существует потребность в самореализации — раскрытии своей человеческой сущности, своей души, и консультирование должно удовлетворять эту потребность.

¹ *Консультирование* (от лат *consultatio*) — совещание.

3. Существуют различные измерения человеческого опыта, например: социальное, личностное и духовное. Психотерапия и консультирование не должны игнорировать одно измерение в пользу другого.

4. В каждом человеке заложен творческий потенциал, источник жизненных сил и внутренней мудрости. Задача консультирования — дать человеку возможность прикоснуться к этому источнику.

5. Консультант — сам инструмент своей профессиональной деятельности, это определяет сферу его ответственности.

Следует особо подчеркнуть границы профессиональной компетентности специалиста по социальной работе: хорошо, если специалист прошел курс подготовки по специализации «Психосоциальная работа с населением» или «Технологии психосоциальной работы». Поскольку он работает над решением проблем социальной адаптации личности и сообщества (семьи, группы, коллектива) к изменившимся, трудным условиям жизни, границы его профессиональной компетенции определяются областью поиска ресурсов (личности и социальной среды), необходимых для проживания трудной жизненной ситуации.

Особое внимание уделяется поиску эффективных способов совладающего поведения и продуктивным способам адаптации в социуме. Содержание деятельности составляют: объективация и рефлексия ситуации; структурирование совладающих процессов; создание условий для изживания психосоциальных травм и конфликтов.

Психологическая помощь ограничивается рамками немедицинской, психосоциальной терапии.

Целью и соответственно результатом психологической помощи личности (группе людей) в психосоциальной практике могут стать:

- эмоциональное реагирование (снятие стресса и напряжения, обретение когнитивного контроля и т.п.; выработка новых жизненных смыслов, изживание эмоциональной травмы, разрешение конфликтов, преодоление кризисов, что возможно только в условиях групповой работы или психотерапии);

- осознание клиентом собственной проблемы (эта цель может быть достигнута только в процессе вторичной психологической помощи или психотерапии, реализуемой психологом-консультантом или психотерапевтом);

- осознание и обращение клиента к собственным внутренним ресурсам личности;

- осознание и обращение клиента к ресурсам социальной среды, принятие этой помощи;

- продуктивная адаптация клиента, семьи или малой группы в сообществе.

Главные профессиональные инструменты специалиста по психосоциальной работе — слово и построение уникальных, помогающих «Я —Ты»-отношений, а также его внутренняя готовность к встрече с клиентом.

Контрольные вопросы и задания

1. Что такое психологическое консультирование?
2. Зачем специалисту по социальной работе знать основы и владеть навыками психологического консультирования и психосоциальной терапии?
3. Чем определяются границы профессиональной компетенции специалиста?
4. Прочитайте первые две главы из книги М. Канна «Между психотерапевтом и клиентом: новые взаимоотношения» (пер. с англ.; под ред. В. В. Зеленского и М. В. Ромашкевича. — СПб., 1997) и ответьте на следующие вопросы: «Зачем специалисту по социальной работе изучать взаимоотношения?», «Как вы понимаете выражения “исцеление словом”, “исцеляющие отношения”, “безопасное пространство контакта”?»

Рекомендуемая литература

Основная

Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: Теория и практика: учеб. пособие для студентов. — М., 2000.

Гулина М. А. Терапевтическая и консультативная психология. — СПб., 2001. 1

Леннер-Аксельсон Б., Тюлефорс И. Психосоциальная помощь населению / пер. со швед. — М., 1998.

Мастерство психологического консультирования / под ред. А. А. Бадхена, А.М. Родиной. — СПб., 2002.

Дополнительная

Беличева С. А. Проблемы подготовки в России специалистов по психосоциальной работе // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. — М., 2000. — № 3.

Калитеевская Е.Р., Ильичева В.Н. Адаптация как развитие: выбор психотерапевтической стратегии // Психологический журнал. — 1995. - Т. 16. - № 1.

Психология социальной работы / под ред. М. А. Гулиной. — СПб., 2002. (Серия «Учебник нового века».)

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

Основные понятия

компетентность • компетенция • профессиональная
компетентность • ключевые профессиональные компетенции

3.1. К вопросу о компетентности и компетенциях

Современные исследования ожиданий общества и требований к специалисту социальной сферы показывают высокую потребность в инициативных, ответственных, терпеливых, эмпатичных, компетентных и коммуникативных специалистах. Требования к профессиональной компетентности специалиста включают не только высокий уровень фундаментальных профессиональных знаний, но и знаний на уровне функциональной грамотности.

В определении уровня профессиональной подготовки специалиста следует четко представлять, чем характеризуется его профессиональная компетентность, в чем сущность самого понятия «профессиональная компетентность» и из каких структурных компонентов оно складывается.

Чаще всего под компетенцией¹ понимают, как правило, наличие полномочий («компетентные органы», «передать дело в компетенцию суда»). Однако усложнение, специализация социальных отношений и общественного производства порождают необходимость обоснования термина «компетентность».

Понятие «компетентность» включает сложное, емкое содержание, интегрирующее профессиональные, социальные, социально-психологические, правовые и другие характеристики. В обобщенном виде компетентность специалиста представляет собой совокупность способностей, качеств и свойств личности, необходимых для успешной профессиональной деятельности в той или иной сфере. В психологических исследованиях рассматриваются сле-

¹ *Компетенция* (от лат. *competere* — добиваюсь, соответствую, подхожу) означает или круг полномочий, прав, обязанностей, предоставленный законом, или иной акт конкретному государственному органу, должностному лицу, или знания и опыт в той или иной области.

дующие виды компетентности: коммуникативная (Ю. А. Емельянов, Ю. М. Жуков, Е. С. Кузьмин, Л. А. Петровская); профессионально-педагогическая (Н. В. Кузьмина, А. К. Маркова, А. И. Щербakov). Все другие определения компетентности (В. Ландшеер, П. В. Симонов, М. А. Чошанов) не противоречат данным определениям, но в то же время не в полной мере отражают суть. В частности, П. В. Симонов говорит о потенциальной готовности решать задачи со знанием дела, не раскрывая содержания данной готовности. М. А. Чошанов указывает в основном на содержательный компонент компетентности (знания) и процессуальный (умения).

В. Ландшеер под компетентностью понимает углубленное знание, адекватное выполнение задачи, способность к актуальному выполнению деятельности. Ю. И. Алюшина и Н. А. Дмитриевская считают, что компетенция — это «единство знаний, навыков и отношений в процессе профессиональной деятельности, определяемых требованиями должности, конкретной ситуации и целями организации».

Авторы стратегии модернизации содержания общего образования в России, основываясь на зарубежном опыте, выделяют базовые компетентности:

- в сфере самостоятельной познавательной деятельности, основанная на усвоении способов приобретения знаний из различных источников информации;
- в сфере гражданско-общественной деятельности (выполнение ролей гражданина, избирателя, труженика);
- в сфере социально-трудовой деятельности (в том числе умение анализировать ситуацию на рынке труда, оценивать собственные профессиональные возможности, ориентироваться в нормах и этике трудовых взаимоотношений, навыки самоорганизации);
- в бытовой сфере (включая аспекты собственного здоровья, семейного быта и пр.);
- в сфере культурно-досуговой деятельности (включая выбор путей и способов использования свободного времени, культурно и духовно обогащающих личность).

Таким образом, к базовым компетентностям следует отнести комплекс универсальных знаний, включающих общенаучные и общепрофессиональные категории, понятия, законы, принципы и закономерности функционирования науки, техники и общества.

Обратимся к анализу соотношения терминов «компетентность», «компетентности» и «компетенции».

В науке *компетенции* трактуются как обобщенные способы действий, обеспечивающих продуктивное выполнение профессиональной деятельности. Это способности человека реализовывать на

практике свою компетентность. Ключевые компетенции определяют реализацию специальных компетентностей и конкретных компетенций.

В настоящее время в научной литературе нет однозначного подхода к определению понятия «профессиональная компетентность». В педагогической науке понятие «профессиональная компетентность» рассматривается как совокупность знаний и умений, определяющих результативность труда; объем навыков выполнения задачи; комбинация личностных качеств и свойств; комплекс знаний и профессионально значимых личностных качеств; вектор профессионализации; единство теоретической и практической готовности к труду и др.

3.2. Соотношение понятий «профессиональная компетентность» и «ключевые профессиональные компетенции»

Разнообразие и разноплановость трактования понятия «профессиональная компетентность» обусловлены различием научных подходов к научным задачам: личностно-деятельностного, системно-структурного, знаниевого, культурологического и др.

Определения профессиональной компетентности в зарубежной литературе как «углубленного знания», «состояния адекватного выполнения задачи», «способности к актуальному выполнению деятельности» (Дж. К. Брителл, Р. М. Джагер, В. Е. Бланк) и другие не в полной мере конкретизируют содержание этого понятия. Чаще всего оно употребляется интуитивно, для выражения высокого уровня квалификации и профессионализма. Если попытаться определить место компетентности в системе уровней профессионального мастерства, то она находится между исполнительностью и совершенством. В педагогике некоторые ученые (Н. Розов, Е. В. Бондаревская) рассматривают данную категорию как производный компонент «общекультурной компетентности». Ряд ученых трактуют ее как «уровень образованности специалиста» (Б. С. Гершунский, А. Д. Щекатунова). Т. Г. Браже и Н. И. Запрудский под профессиональной компетентностью понимают системное явление, включающее знания, умения, навыки, профессионально значимые качества личности специалиста, обеспечивающие выполнение им собственных профессиональных обязанностей. В. П. Пугачев рассматривает профессиональную компетентность как характерное качество подготовки специалиста, потенциал эффективности трудовой деятельности. Под профессиональной компетентностью автор понимает ««техническую»» подготовленность работника к выполнению профессиональных функций, связанных со специализацией.

Понятие профессиональной компетентности рассматривается в работах В. В. Камаева, Э. Ф. Зеера, Н. В. Кузьминой, Л. М. Митиной и других. Под профессиональной компетентностью эти авторы понимают специальные знания и специальные умения, необходимые для той или иной профессиональной деятельности.

По определению Р.Х. Гильмеевой, профессиональная компетентность — это способность человека, основанная на его знаниях и опыте, эффективно решать задачи, которые относятся к сфере его профессиональной деятельности. Профессиональная компетентность предполагает знания, умения, сплав опыта и личных качеств, т.е. тех потенциальных возможностей, которые важны для достижения высокого результата в профессиональном труде.

В сфере социальной работы выделены различные подходы к определению понятия «профессиональная компетентность».

Е. Р. Ярская-Смирнова в понятие профессиональной компетентности специалистов по социальной работе включает широкие знания в области педагогики, психологии, юриспруденции и знание теории и методов социальной работы, доброжелательное отношение к людям, их проблемам и ситуациям, организаторско-коммуникативные способности, высокий морально-этический уровень, нервно-психическую выносливость.

Американский исследователь П. Браун главными критериями компетентности социального работника считает способность оказывать немедленную и продолжительную помощь людям, которые в ней нуждаются, работать с адвокатурой, изменять законодательную сторону и поднимать уровень сознания населения, чтобы разрушить мифы о том, почему люди становятся бедными.

Социологи акцентируют внимание на профессиональных ценностях, способах социального взаимодействия, профессиональном призвании, мотивации профессиональной деятельности, профессиональной культуре. Психологи и акмеологи выделяют профессионализм, социальную престижность, критерии успешности, моделирование личностно-профессиональных характеристик социального работника, технологии развития профессионализма. Педагоги отдают приоритет формированию мотивационно-ценностного отношения к профессии, профессиональному сознанию и самосознанию, профессионально обусловленным качествам и свойствам личности, готовности к профессиональной деятельности.

По мнению Е. И.Холостовой, профессиональная компетентность включает также сформированность профессионально важных качеств личности, таких как: высокая общая культура; профессиональный такт, способный вызывать симпатию и доверие у окружающих; эмоциональная устойчивость, умение добросовестно исполнять свой долг, оставаясь спокойным, доброжелатель-

ным и внимательным; умение принимать решения в неожиданных ситуациях, четко формулировать свои мысли, грамотно и доходчиво их излагать.

Итак, дадим следующее определение профессиональной компетентности.

В широком смысле профессиональная компетентность — это интегральная характеристика, определяющая способность специалиста решать типичные профессиональные задачи и проблемы, возникающие в ситуациях практической деятельности, с использованием знаний, профессионального и жизненного опыта на основе сформированности мотивационно-ценностного отношения к профессии и профессионально обусловленных качеств личности.

В узком смысле профессиональная компетентность — это совокупность знаний и умений, определяющих результативность труда; объем навыков выполнения задачи; комбинация личностных качеств и свойств; комплекс знаний и профессионально значимых личностных качеств; вектор профессионализации; единство теоретической и практической готовности к труду; способность осуществлять сложные культуросообразные виды действий.

Условно отделяя профессиональную компетентность от других личностных образований, мы имеем в виду, что усвоение знаний (накопление информационного фонда) — не самоцель, а необходимое условие для выработки «знаний в действии», т.е. умений и навыков — главного критерия профессиональной готовности.

В научной литературе выделяются различные компоненты профессиональной компетентности, такие как специальная (связанная с особенностями профессиональной деятельности), социальная, личностная и индивидуальная.

Так, под *специальной компетентностью* условимся понимать владение собственно профессиональной деятельностью на достаточно высоком уровне. Это, по сути, операционально-техническая компетентность. Сущность *социальной компетентности* характеризуется навыками взаимодействия и сотрудничества во взаимодействии с клиентом, принятыми в социальной сфере приемами профессионального общения, обладание социальной ответственностью за результаты своего труда.

Социальная компетентность, таким образом, есть интегральное личностное образование, которое соединяет в себе ценностное понимание социальной действительности, конкретные категориальные социальные знания, выступающие в качестве руководства к действию, субъектную способность к самоопределению и нормосозиданию, личное умение осуществлять технологии индивидуального, группового и межгруппового взаимодействия.

Социально компетентная личность умеет поставить свои интересы в равное положение с интересами других, понять ценности Других лиц, видеть в людях партнеров.

Владение приемами личностного самовыражения и саморазвития, средствами противостояния профессиональным деформациям личности характеризует *личностную компетентность*.

И наконец, *индивидуальная компетентность* предполагает владение приемами самореализации и развития индивидуального стиля профессиональной деятельности и общения, готовность к профессиональному росту, способность к индивидуальному самосохранению, неподверженность профессиональной стагнации и деградации.

Таким образом, в самом общем виде компетентности определяются как целостная и систематизированная совокупность обобщенных знаний.

Профессиональная компетентность — это согласованность между знанием, убеждением и поведением профессионала.

Профессиональная компетентность специалиста по социальной работе включает актуальный уровень развития личности в социокультурной сфере жизнедеятельности.

Базовую основу и запас профессиональных знаний специалиста по социальной работе составляют знания:

- о нормах и правилах психологического и социального взаимодействия ;
- о правилах содействия и социальной поддержки;
- об условиях социальной защиты человека, находящегося в трудной жизненной ситуации;
- о принципах отношения к человеку, нуждающемуся в помощи и поддержке;
- об отношении к труду, к другому человеку, к самому себе.

Профессиональные убеждения — личностное пристрастное отношение специалиста к профессиональным знаниям, проявляющимся в принципах, позициях, мировоззренческих установках и реальном профессиональном поведении.

При этом профессиональные знания далеко не всегда переходят в убеждения, а могут существовать параллельно.

Например, все дипломированные специалисты изучали в вузе геронтологию и имеют научное представление о типологических изменениях самочувствия и поведения человека в старческом возрасте (ригидность, физиологические нарушения памяти, нарушение ориентации в пространстве и времени и как следствие – реактивную тревожность, повышенную агрессивность, недостаточную терпимость). Однако именно в учреждениях пенсионного фонда зачастую можно встретить с нетерпимостью сотрудников, неприятием и раздражительностью некоторых сотрудников.

Другой пример. На консультации у психолога женщина, специалист по социальной работе (34 года, стаж работы по специальности 5 лет), в поисках нового места работы (до этого работала в территориальном центре занятости населения). В связи с тем что она повысила квалификацию по специализации в области медико-социальной работы, вакантную должность предоставили в геронтологическом центре. На вопрос кон-

сультанта «Что хотелось бы обсудить?» клиентка ответила, что на собеседовании с руководителем центра ее устроило почти все: рабочее место, функциональные обязанности, заработная плата; руководитель, приятный и компетентный человек. Однако, выйдя из кабинета, в коридоре она увидела пожилых немощных людей, инвалидов и стариков, пришедших на физиотерапевтические и медицинские процедуры. Ей стало страшно от того, что когда-то и она станет такой же немощной. В результате у клиентки возникли сомнения в соответствии ее личностных качеств требованиям профессии.

Реальное профессиональное поведение — это то, как специалист воплощает профессиональные знания и убеждения в своих профессиональных поступках и профессиональном поведении.

Понятие «ключевые компетенции» в начале 90-х гг. XX в. было введено Международной организацией труда в квалификационные требования к специалистам в системе постдипломного образования, повышения квалификации и переподготовки управленческих кадров. В середине 90-х гг. XX в. оно используется для определения требований к подготовке специалистов в профессиональной школе.

Совет Европы выделил пять групп ключевых компетенций, которые необходимо формировать у молодежи при подготовке к самостоятельной профессиональной деятельности:

политические и социальные компетенции — способность взять на себя ответственность, совместно выработать решение и участвовать в его реализации, толерантность к разным этнокультурам и религиям, проявление сопряженности личных интересов с потребностями предприятий и общества, участвовать в функционировании демократических институтов;

межкультурные компетенции, способствующие положительным взаимоотношениям людей разных национальностей, культур и религий, пониманию и уважению друг друга;

коммуникативные компетенции, определяющие владение технологиями устного и письменного общения на разных языках, в том числе и компьютерного программирования, включая общение через Интернет;

социально-информационные компетенции, характеризующие владение информационными технологиями и критическое отношение к социальной информации, распространяемой СМИ;

персональные компетенции — готовность к постоянному повышению образовательного уровня, потребность в актуализации и реализации своего личного потенциала, умение самостоятельно приобретать новые знания и навыки, способность к саморазвитию.

Этим перечень ключевых компетенций не исчерпывается. Ключевые квалификации включают базовые компетентности, ключевые компетенции и метапрофессиональные качества.

Метапрофессиональные качества — это способности, качества, свойства личности, определяющие продуктивность широкого круга социальной и профессиональной деятельности специалиста. В современной индустрии гостеприимства особенно востребованными оказались такие качества, как гибкость, организованность, самостоятельность, ответственность, практический интеллект, надежность, способность к планированию, решению проблем и др.

Понимая *профессиональные компетенции* как сочетание психических качеств и состояний, позволяющих действовать самостоятельно и ответственно, обладание способностями и умением выполнять определенные трудовые функции, их можно представить как ролевые характеристики профессиональной компетенции специалиста. Все остальные компоненты — субъективные характеристики, которые указывают на отношение его к деятельности и на его сугубо индивидуальный почерк.

Профессионально значимые знания охватывают сведения об объектах исследования, технологиях реализации функциональных обязанностей, цели и задачи труда, данные, определяющие успешность реализации профессиональной деятельности.

Профессионально значимые навыки представляют собой основу, т. е. сформированную, устойчивую способность специалиста выполнять приемы, действия, операции профессиональной деятельности специалиста по социальной работе (организационно-управленческой, коррекционной, профилактической, терапевтической, посреднической и т. п.).

Профессионально значимые умения, необходимые для продуктивной деятельности специалиста, охватывают проектирование, режиссуру, организацию, контроль и прочие действия и техники, ведущие к эффективности трудовой деятельности.

Профессионализм человека — это не только достижение им высоких профессиональных результатов, не только производительность труда, но и наличие психологических компонентов — внутреннего отношения человека к труду, состояние его психических качеств.

Как структурно-функциональное понятие, профессиональная компетенция имеет свои содержание, структуру и уровневую организацию. До настоящего времени компонентный состав профессиональной компетенции специалиста по социальной работе не оформлен в качестве окончательного, стандартного модуля и представляет собой предмет острых дискуссий среди ученых-аналитиков и практиков. Этот вопрос часто затрагивают на конференциях, посвященных изучению проблем профессиональной компетенции специалистов социальной сферы.

Профессиональные компетенции специалиста по социальной работе могут быть представлены пятью видами компетенций: специальными, социальными, организационно-управленческими, коммуникативными и технологическими.

Выделение пяти блоков в формате профессиональной компетенции чисто условно и сделано в целях уточнения содержательного аспекта их составляющих, позволяющего определять качества профессиональных умений и на основе этого измерять, формировать и совершенствовать их.

Для отражения специфики содержательного аспекта профессиональной компетенции приводим рабочие определения компетенций в ее составе.

Специальная компетенция — это знания, которые составляют базовую специальность человека (в соответствии с квалификацией диплома).

Специальная компетенция включает предметные и надпредметные знания, которые развивают личность человека. Другими словами, владение специальной компетенцией предполагает интеграцию знаний наук, базисных для работника, определяющих его специальность, а также тех дисциплин, которые непосредственно или опосредованно «работают» на профессию: знание психологии, теории коммуникаций, теории социальной работы, конфликтологии и прочих дисциплин, т.е. наук о человеке, об обществе. Иначе говоря, в составе специальной компетенции можно выделить два блока профессиональных знаний — надпредметные и знания по основному предмету. Надпредметные знания определяются набором культур, например: правовой, психологической, политической, культурой общения и пр.

Знания по основному предмету (предметные знания) — это дисциплинарные, узкие знания, о которых профессионал должен знать все. Владение специальной компетенцией — необходимое условие профессиональной деятельности специалиста любого ранга, но недостаточное для проявления высокого уровня профессиональной культуры.

Социальная компетенция — это способность взять на себя ответственность, совместно выработать решение и участвовать в его реализации, толерантность к разным этнокультурам и религиям, проявление сопряженности личных интересов с потребностями общества. Она характеризует знание и понимание процессов, происходящих в современном обществе, экономике, социальной сфере, образовании, способность и возможность взаимодействия с людьми разных социально-профессиональных групп, этнической, религиозной принадлежности.

Под *технологической компетенцией* понимается способность работать в автономном режиме, умение учиться, рационально добывать знания, совершенствовать практические навыки и умения профессионального труда.

Владение технологической компетенцией демонстрирует в определенной степени профессиональную пригодность специалиста.

Организационно-управленческая компетенция — это особые организаторские и управленческие умения, которые составляют основу менеджмента как совокупности координационных мероприятий, направленных на достижение поставленных в рамках организации целей (в американской литературе: умение делать что-то руками других).

Управленческая деятельность — это руководство не только производственным процессом (в нашем случае профилактика, реабилитация и т.п.), но и людьми, и предполагает она обязательное знание закономерностей человеческого поведения (например, закономерности и стратегии поведения человека в трудной жизненной ситуации).

Коммуникативная компетенция — это способность и возможность вести устное и письменное общение с клиентами, коммуникации с коллегами, решение общих профессиональных проблем, способность к партнерству и сотрудничеству.

Особенностью коммуникативной компетенции является то, что она органически входит в состав специальной, технологической и управленческой в качестве средства их реализации, а успех профессиональной деятельности в сфере социальной работы во многом определяется качеством коммуникативной компетенции. Для психосоциальной работы в социальной сфере такие качества специалиста, как эмпатичность, толерантность, мобильность, оперативность и гибкость, особо значимы.

Итак, *ключевые профессиональные компетенции* в науке трактуются как обобщенные способы действий, обеспечивающих продуктивное выполнение профессиональной деятельности. Это способности человека реализовывать на практике свою профессиональную компетентность, которая понимается как согласованность между профессиональными знаниями, профессиональными убеждениями и реальным профессиональным поведением.

3.3. Содержание и критерии профессиональной подготовки специалистов для психосоциальной работы

Психосоциальная работа требует от специалиста не только фундаментальных профессиональных знаний, но и знаний на уровне функциональной грамотности. Следовательно, реализация задач фундаментальной профессиональной подготовки специалистов в системе высшего образования возможна, на наш взгляд, при усилении практической направленности формирования социальной адаптивной, продуктивной и творческой личности. Какие условия; не только позволят дать необходимые знания и базовые навыки для профессиональной деятельности, но и будут способствовать продуктивной профессиональной адаптации выпускников вуза?

В психологических и акмеологических исследованиях отмечаются профессионализм, социальная престижность, критерии успешности, моделирование личностно-профессиональных характеристик специалиста социальной сферы, технологии развития профессионализма. Большинство исследователей выделяют следующие сущностные характеристики профессиональной компетентности:

- соответствие уровней и содержания знаний и умений специалиста и выполняемых им должностных задач и обязанностей, предоставленным правам;
- умение специалистов практически действовать и достигать требуемых результатов;
- способность продуктивно использовать опыт коллег, инновационный опыт; умение обобщить и передать свой опыт другим;
- способность к рефлексии;
- мотивационно-ценностное отношение к профессии;
- сформированность профессионально обусловленных качеств и свойств личности;
- готовность выполнять профессиональные функции в соответствии с принятыми в социуме стандартами и нормами.

Под термином «ключевые профессиональные компетенции», необходимые для психосоциальной работы, условимся понимать следующие функциональные навыки, необходимые специалисту по социальной работе для реализации задач психосоциальной практики:

- консультирования;
- ведения группы;
- проектирования и прогнозирования для реабилитационной, коррекционной, развивающей и просветительской работы;
- рефлексивного анализа;
- оказания первичной психологической помощи и социальной поддержки.

Считается, что освоение ключевых профессиональных компетенций будущим специалистом необходимо для решения практико-познавательных, ценностно-ориентированных и коммуникативных профессиональных задач и проблем. Один из методов их решения — составление профессиограмм. Профессиограмма — характеристика профессии с требованиями, которые она предъявляет к личности работающего. Для ее составления необходима информация о видах труда. Собранные сведения анализируются, критически оцениваются, систематизируются, и на их основе складывается представление об определенной профессиональной деятельности.

Работа по составлению профессиограммы позволяет также глубже узнать содержание будущей профессии, оценить свою профпригодность к ней. Кроме того, она помогает определить качества, которые нужно развивать.

Профессиограмму желательно составлять по такому плану.

Общие сведения о профессии:

- возникновение профессии, изменения ее содержания;
- смежные профессии;
- перспективность повышения и роста квалификации;
- спрос на профессию с позиций федерального, регионального и муниципального уровней.

Характеристика процесса труда:

- основные направления профессиональной деятельности, важнейшие технологические операции;
- элементы труда и рабочее место;
- результат труда;
- виды профессиональных рисков и возможности их устранения;
- характер работы (монотонный или разнообразный, переменный);
- в чем и как проявляется утомляемость после работы.

Санитарно-гигиенические условия труда:

- режим труда и рабочий ритм;
- микроклиматические условия (шум, освещенность, количество компьютеров и др.);
- основные требования к физическому состоянию организма;
- медицинские противопоказания;
- основные меры по охране труда;
- возможные профессиональные заболевания.

Психологические требования профессии к специалисту:

- возможные трудности и напряженные ситуации;
- основные качества, которыми должен обладать специалист, — эмоционально-волевые; когнитивные — внимание, мышление, тип памяти; деловые; моторные (двигательные); моральные.

Сведения о профессиональной подготовке:

- пути получения профессии и характеристика учебных заведений;
- условия поступления и продолжительность обучения;
- основные изучаемые дисциплины;
- квалификация выпускника учебного заведения;
- зарплата работающего;
- перспективы профессионального роста или продвижения;
- продолжительность отпуска.

Контрольные вопросы и задания

1. Обоснуйте суть и необходимость компетентного подхода к психосоциальной работе.
2. Сравните понятия «профессиональная компетентность» и «профессиональные компетенции».

3. Какие функциональные обязанности входят в круг профессиональных компетенций специалиста?

4. Составьте профессиограмму своей будущей профессиональной деятельности, проанализируйте требования к специалисту и соотнесите их со своими личными возможностями, способностями и профессиональными потребностями. Определите, какое направление социальной работы вам ближе и интереснее.

Рекомендуемая литература

Основная

Байденко В. И. Базовые навыки (ключевые компетенции) как интегрирующий фактор образовательного процесса // *Байденко В. И., Оскарссон Б.* Профессиональное образование и формирование личности специалиста. — М., 2002.

Беляцкий Н. П. Менеджмент: Деловая карьера. — М., 2001.

Зеер Э. Ф. Психология профессионального образования. — М.; Воронеж, 2003.

Психология социальной работы / под ред. М. А. Гулиной. — СПб., 2002.

Фирсов М. В., Шатино Б. Ю. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М., 2002.

Дополнительная

Краткий словарь современных понятий и терминов / Н. Т. Бунимович, Г. Г. Жаркова, Т. М. Корнилова и др. — М., 2000.

Смирнов Н. И. Здоровье человека как философская проблема // Вопросы философии. — 1985. — № 7.

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОДЕРЖАНИЯ
ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**

ГЛАВА 4

**ТЕОРИИ СОЦИАЛИЗАЦИИ, СОЦИАЛЬНОЙ
АДАПТАЦИИ И ДЕЗАДАПТАЦИИ ЛИЧНОСТИ**

Основные понятия

адаптация • адаптация психологическая • адаптация социальная •
адаптивность • эффективность адаптации • стресс • коппинг

4.1. Адаптация как феномен научного познания

Адаптация¹ человека формируется в процессе его эволюции для сохранения постоянства его внутренней среды (гомеостаза). Гомеостаз в значительной мере зависит от состояния психики. Адаптация — важный этап в процессе реабилитации человека, следующий за этапом восстановительной терапии и предвещающий реабилитацию в прямом смысле слова. В психиатрии различают адаптацию психическую, под которой понимают приспособление психической деятельности человека к условиям окружающей среды, и трудовую (профессиональную), т.е. приспособление человека к определенным формам трудовой деятельности (характеру труда и условиям производства), способствующее улучшению его трудоспособности. Адаптация — один из основных критериев разграничения нормы и патологии в психической деятельности человека.

Под адаптацией понимается динамический процесс, благодаря которому подвижные системы живых организмов, несмотря на изменчивость условий, поддерживают устойчивость, необходимую для существования, развития и продолжения рода. Именно механизм адаптации, выработанный в результате длительной эволюции, обеспечивает возможность существования организма в постоянно меняющихся условиях среды.

¹ *Адаптация* (от лат. *adaptation*) — приспособление. В биологии — приспособление строения и функций организма к условиям существования в окружающей среде, к меняющимся условиям функционирования.

Адаптация происходит всякий раз, когда в системе «организм — среда» возникают значимые изменения, и обеспечивает формирование нового гомеостатического состояния, которое позволяет достигать максимальной эффективности физиологических функций и поведенческих реакций. Поскольку организм и среда находятся не в статическом, а в динамическом равновесии, их соотношения меняются постоянно, а следовательно, таким постоянным должен быть процесс адаптации.

Решающую роль для поддержания адекватных отношений в системе «индивид — среда», когда могут изменяться все параметры системы, играет психическая адаптация.

Психическую адаптацию можно определить как установление оптимального соответствия личности и окружающей среды в ходе свойственной человеку деятельности, что позволяет индивиду удовлетворять актуальные потребности и реализовывать связанные с ними значимые цели, обеспечивая в то же время соответствие максимальной деятельности человека и поведения требованиям среды. Психическая адаптация — сплошной процесс, который наряду с поддержанием психического гомеостаза включает еще оптимизацию постоянного взаимодействия индивида с окружением и установление адекватного соответствия психических и физиологических характеристик человека.

Согласно Федеральному закону об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации от 3 июля 1998 г. *социальная адаптация* — это активное приспособление человека, находящегося в трудной жизненной ситуации, к принятым в обществе правилам и нормам поведения, а также преодоление последствий психологической или моральной травмы.

Изучение адаптационных процессов тесно связано с представлениями об эмоциональном напряжении и стрессе. Синдром адаптации, по Г. Селье, определяется как неспецифическая реакция защиты, вызываемая воздействием разнообразных внешних раздражителей, стрессоров. Это состояние организма рассматривается как попытка восстановить гомеостатическое равновесие.

Мы уже рассматривали явление социальной дезадаптации. Дезадаптация возникает вследствие кратковременных и сильных воздействий среды на человека или под влиянием менее интенсивных, но продолжительных воздействий. Она проявляется в различных нарушениях деятельности: снижении производительности труда и его качества, нарушениях дисциплины труда, повышении аварийности и травматизма.

Для психосоциальной работы очень важно понимать, что человек, находящийся в трудной жизненной ситуации, должен не просто приспособиться к изменившимся условиям жизнедеятельности, но и быть способным реализовать свои личностные потребности, интересы, устремления. Естественно, что не каждому

это удается сделать самостоятельно, многие вследствие трудных переживаний теряют когнитивный контроль за происходящим. Входя в новое социальное окружение, человек не способен стать его полноправным членом, самоутвердиться, развивать свою индивидуальность, самоопределяться.

4.2. Теории социальной адаптации

Ранее мы уже рассматривали социальную адаптацию как механизм социализации личности. Вместе с тем научные представления о социальной адаптации определяются с позиций различных психологических школ. Психоаналитическое понимание социальной адаптации опирается на представления З. Фрейда, объяснявшего процесс адаптации с трех позиций: Ид, Эго, Суперэго, — и представляется в виде обобщенной формулы: конфликт—тревога—защитные реакции. Идеи З. Фрейда развили его последователи, которые ввели термин «свободная от конфликта сфера Я», а Г. Гартман отмечал, что не всякая адаптация к среде, не всякий процесс научения и созревания конфликтны. Современные психоаналитики выделяют две разновидности социальной адаптации:

аллопластическую адаптацию, которая происходит за счет изменений во внешнем мире, совершаемых человеком для приведения его в соответствие со своими потребностями;

аутопластическую адаптацию, обусловленную изменениями личности (ее структуры, умений, навыков и т.п.), помогающих приспособляться к среде.

В течение последних двадцати лет учеными и практиками были разработаны и апробированы различные программы по оказанию социальной и психолого-педагогической помощи детям, подросткам и семьям с асоциальным поведением, основанные на теории социальной компетенции В. Слота. Многие из них базируются на модели социальной компетенции.

Социальная компетенция рассматривается как состояние равновесия. По мнению В. Слота, можно говорить о наличии компетенции, если индивид обладает навыками, достаточными для реализации задач, стоящих перед ним в повседневной жизни. Компетенция может пониматься как эффективная модель действия. Ее эффективность рассматривается с точки зрения развития, факторов окружения и культурного контекста (Masten, Coatsworth, 1995). Если возрастные задачи слишком сложны или их приходится слишком много на один момент времени, равновесие может быть нарушено, и тогда человек функционирует некомпетентно. То же происходит, если он обладает недостаточным количеством навыков и умений.

Компетенция представляется как равновесие между возрастными задачами и необходимыми навыками. Одновременно существуют факторы, положительно влияющие на это равновесие (гибкость и защитные свойства), и те, которые могут негативно влиять и нарушать равновесие (стрессовые ситуации и патология).

Происходит взаимное влияние компетенции, стрессовых ситуаций, патологии, защитных факторов и гибкости. Недостаток компетенции в выполнении определенной возрастной задачи может привести к стрессу или даже патологии, что в более поздние периоды жизни может сказаться на выполнении возрастных задач.

То же можно сказать о факторах, влияющих на компетенцию. Если человек рано начинает функционировать компетентно, то он обретает большую уверенность в себе или проявляет более широкий интерес к окружающему миру. У него формируется гибкость как фактор, который может облегчить выполнение задач в более позднем возрасте. Уверенность в себе и широкие интересы могут сделать его более привлекательным для окружающих, вследствие чего скорее могут быть мобилизованы защитные факторы.

Одна из теорий, на которой базируются многие европейские и западные реабилитационные и профилактические программы, — *теория социального научения А. Бандуры*. Согласно ей личность человека изменяется под воздействием требований социальной среды, в результате чего происходит обучение определенным формам поведения.

По мнению А. Бандуры, поведение человека — результат воздействий, которые оказывает на него социальная среда. Человек накапливает поведенческий опыт реагирования на требования среды. Меняет стиль своего поведения таким образом, чтобы проблемы взаимодействия с окружающей социальной действительностью были менее травматичными, а само поведение — более эффективным. В детстве этот процесс происходит преимущественно неосознанно, по мере взросления человек действует более сознательно и целенаправленно.

В связи с этим А. Бандура предлагает осевое, наиболее важное, по его мнению, понятие — «самоэффективность». Это понятие комплексное. Оно характеризует степень осознания человеком эффективности своего поведения, умение управлять поведением и контролировать его для достижения определенных жизненных Целей.

Развитие самоэффективности — одна из основных превентивных Целей. В программах самоэффективность не только достигается, но ее уровень измеряется, его повышение служит одним из критериев эффективности профилактической программы в целом.

Существенное влияние на разработку современных профилактических программ оказала также *транзактная теория стресса и копинга Р. Лазаруса*. По мнению Р. Лазаруса, развитие различ-

ных форм поведения, приводящих к адаптации личности, определяется механизмами преодоления стресса. Поведение рассматривается как результат взаимодействия человека и окружающей среды. Р.Лазарус вводит понятие *копинг* (*coping*), обозначающее преодоление стресса, совладание с ним.

4.3. Адаптивность как результат продуктивной социализации

Интеракционистская концепция адаптации дает определение эффективной адаптации, при достижении которой личность удовлетворяет минимальным требованиям и ожиданиям общества. Считается, что если человек способен гибко и эффективно действовать в новых и потенциально опасных условиях, придавать событиям желательное для себя направление, осуществлять свои цели и устремления, то он активный субъект адаптационного процесса, а значит, адаптивен.

А.Н.Жмыриков выделяет такие критерии адаптивности:

- степень интеграции личности с макро- и микросредой;
- степень реализации внутриличностного потенциала;
- эмоциональное самочувствие.

Таким образом, *адаптивная личность* — это личность, способная оптимально для себя приспособиться к условиям функционирования в изменяющейся среде и в дальнейшем психически, личностно и социально развиваться.

Критериями адаптивной личности служат:

- способность контролировать события, понимать причины стресса, осознавать действия, которые необходимо предпринять;
- мобилизация новых ресурсов, внешних и внутренних источников помощи;
- гибкость в решении проблем;
- низкий уровень тревожности;
- проявления индивидуальной эмоциональной, интеллектуальной и когнитивной организации жизни;
- баланс напряженности — расслабленности.

Контрольные вопросы и задания

1. Проблема адаптации изначально биологическая, психологическая или социальная?
2. Почему именно проблема адаптации так активно дискутируется практиками психосоциальной работы?
3. На основе обзора зарубежных и отечественных теорий заполните таблицу.

Представления о социальной адаптации в различных
психологических школах¹

Психологические школы, направления, концепции	Модель и компоненты социальной адаптации	Процесс и механизмы социальной адаптации
Психоаналитические теории социальной адаптации: теория адаптации З. Фрейда; теоретические подходы А. Адлера, Э. Эриксона идеи Г. Гартмана о понимании социальной адаптации; и т.д.		

Рекомендуемая литература

Психология социальной работы / под ред. М. А. Гулиной. — СПб., 2002.
Фирсов М. В., Шаниро Б. Ю. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М., 2002.

¹ См.: Психология социальной работы / под ред. М. А. Гулиной. — СПб., 2002.

ПСИХОЛОГИЯ ТРУДНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЙ И СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ

Основные понятия

трудная жизненная ситуация • критическая ситуация • напряженная ситуация • стресс • стратегия разрешения проблем • стратегия поиска социальной поддержки • стратегия избегания проблем • кризис • конфликт • фрустрация

5.1. Соотношение понятий «социальная среда» и «социальная ситуация»

Понять личность невозможно вне ситуации, в которой она находится, поскольку между человеком и условиями его жизни существует неразрывная связь. Ситуация рассматривается как естественный элемент социальной жизни, определяющийся вовлеченными в нее людьми, местом действия, сущностью деятельности и т. п. Такое общее определение необходимо конкретизировать. Толкования этого понятия могут быть разнообразными.

В последние годы все больше внимания уделяется изучению социальной и психологической среды обитания человека. Новое направление исследований в конце 60-х гг. XX в. получило название «психология среды» (environmental psychology), или «психологическая экология». Оно выделилось в самостоятельную отрасль научного исследования, основателем которой принято считать Р. Баркер. Проблемы, рассматривающиеся в психологической экологии, касаются изучения личности в пространстве реальной жизни.

Среда понимается как комплекс неких условий, внешних сил и стимулов, воздействующих на индивида. В многочисленных исследованиях среды неизменно подчеркивается, что она оказывает влияние на поведение человека, и указывается на необходимость рассмотрения личности в контексте не только социальных процессов, происходящих в обществе, но и естественных социальных ситуаций, в которых функционирует личность.

Понятия «среда» и «ситуация» в научных источниках зачастую взаимозаменяемы, что и побуждает обратиться к анализу понятия «ситуация».

Ситуация — это обстановка, совокупность условий, обстоятельств, влияющих на динамику образа жизни в определенный промежуток

времени. Это понятие предназначено для разграничения и отделения одного состояния или формы образа жизни от другого.

Жизненная ситуация — различные периоды жизнедеятельности отдельного человека, для которого характерно относительное постоянство структур, содержания и направленности движения процессов, составляющих образ жизни.

Проблемная ситуация — трудности, возникшие в социокультурной жизни на индивидуальном, групповом или общесоциальном уровнях, когда под действием внутренних или внешних факторов ранее установившиеся процессы образа жизни, взаимодействий людей, их динамические связи с окружением нарушаются, иногда необратимо, а механизмы восстановления баланса отсутствуют. В результате возникает необходимость пересмотра привычных ценностей, общественных норм, правил поведения, поскольку при изменившихся обстоятельствах они утрачивают функции средств поддержания социокультурного порядка, надежных ориентиров при организации действий и взаимодействий, приводящих к желаемым результатам.

Д.Магнуссон предложил пять уровней определения ситуации:

- стимулы (stimuli) — отдельные объекты или действия;
- эпизоды (episodes) — особые значимые события, имеющие причину и следствие;
- ситуации (situations) — физические, временные и психологические параметры, определяемые внешними условиями. Восприятие и интерпретация ситуации придают значение стимулам и эпизодам;
- окружение (settings) — обобщающее понятие, характеризующее типы ситуаций;
- среда (environments) — совокупность физических и социальных переменных внешнего мира.

Таким образом, при определении ситуации акцент ставится на внешнем характере. Чаще всего ситуация определяется именно этими рамками.

Л. Ферпоссон находит место ситуации в психологическом тезаурусе среди четырех особенностей личности, обуславливающих:

- 1) ее поведение;
- 2) конституциональные (соматические) особенности;
- 3) групповые (социальные обычаи, привычки, аттитюды);
- 4) ролевые, в том числе сексуальные, особенности.

5.2. Трудная жизненная ситуация: феномен, научные подходы к пониманию и виды

Феномен — явление, постигаемое в чувственном опыте. Постигание трудной жизненной ситуации вне опыта чувственных пере-

живаний невозможно. Как правило, не ситуация жизнедеятельности человека становится предметом научного анализа, а эмоции и чувства, которые испытывает человек по поводу происходящих событий.

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

Существует и иная позиция. Ситуация определяется как система субъективных и объективных элементов, объединяющихся в деятельности субъекта. Объективные элементы охарактеризованы при описании предыдущего подхода к определению ситуации. К субъективным элементам относят межличностные отношения, социально-психологический климат, групповые нормы, ценности, стереотипы сознания.

Отмечено несколько характерных различий в понимании ситуации и среды (Л.Николов). Во-первых, понятие ситуации не совпадает с понятием видов среды, являющейся сложным образованием, — с географической, социальной, макро- и микросредой и т.п.

Во-вторых, среда внесубъектна, а ситуация всегда субъективна (это всегда чья-то ситуация). Кроме того, среда характеризуется устойчивостью и длительностью, стабильностью, а ситуация всегда кратковременна.

Под объективной ситуацией понимается актуальное физическое и социальное окружение, а под субъективной — любой компонент субъективной ситуации, воспринимаемой человеком и поэтому получающей то или иное значение (К.Стеббинс).

В концепции отношений личности предложено понятие *значимой ситуации* и отмечена уязвимость личности к определенным факторам среды (В.Н.Мясищев).

Ситуация также описывается как когнитивный конструкт личности, который отражает часть объективной реальности, существующей в пространстве и времени и характеризующейся тем или иным социальным контекстом (В.Н.Воронин, В.Н.Князева). По поводу представленности ситуации в сознании индивида выделяются два момента: *формирование и развитие конструкта ситуации*,; *функционирование конструкта*, отражающего ситуацию в ка-

честве элемента целостной системы, представляющей картину мира.

В связи с этим описываются уровни психологической репрезентации ситуации в зависимости от степени полноты представленности в целостной картине мира. Отмечается, что ситуация задает контекст восприятия человека, внося упорядоченность в общую картину социального мира.

В выделяются несколько подходов к анализу ситуаций. Прежде всего, следует различать структурный и содержательный аспекты анализа ситуаций. Например, *структурный аспект* ситуации выделяется (А. Первин), когда ее определяют как некий гештальт, характеризующийся сочетанием четырех компонентов — действующими лицами, их деятельностью, временем и местом ее осуществления. Или же акцент делается на *содержательном аспекте анализа*, на когнитивной репрезентации социальных интеракций (Дж. Форгас). Другая классификация подходов к анализу ситуаций (Д. Магнуссон) включает в себя следующие аспекты:

- 1) анализ особенностей восприятия ситуаций;
- 2) анализ мотивационной стороны;
- 3) анализ реакций на ситуацию.

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

Социальные факторы действуют в течение всей жизни человека, однако конкретные социальные воздействия часто ограничены во времени и оказывают влияние на личность относительно недолго. Следовательно, социальными факторами, играющими в неблагоприятии определенную роль, выступают события. Они могут вызывать критические ситуации, которые относятся к различным онтологическим полям (Ф. Е. Василюк).

Проблема соотношения личности и ситуации важна для понимания феномена стресса. От физиологического понимания стресса, представленного Г. Селье как неспецифическая реакция организма на любое воздействие извне, сейчас переходят к признанию специфичности реакции в том смысле, что она возникает в ответ на значимый раздражитель. События среды влияют на личность, личность избирает способ реагирования, которым является стресс. Главным становится вопрос, будет ли событие рассматриваться как стрессовое.

Р. Лазарус ввел понятие «психологический стресс», признав, что человек сам создает для себя трудности и стрессовые факторы.

К. Паркес представил теоретическую модель, в которой подчеркнута значение личностных и средовых переменных в стрессе и адаптационном процессе. Под *средовыми факторами* в модели понимаются относительно стабильные психосоциальные характеристики обстановки на работе (социальная поддержка и требования, предъявляемые к работе). Под *ситуационными переменными* — тип стрессового эпизода и значение, ему придаваемое, т. е. изменения среды и их восприятие. Факторы, влияющие на экстремальность стрессоров, могут быть как субъективные, так и объективные. (Проблемами психологического стресса занимаются Р. Розенфельд, М. Горовиц, Л.А.Китаев-Смык и другие исследователи.)

Таким образом, *трудная жизненная ситуация* — это положение, объективно нарушающее жизнедеятельность человека, которое он не может преодолеть самостоятельно, в связи с чем нуждается в специальной поддержке и помощи специалистов.

В науке выделяют критические и напряженные виды трудных жизненных ситуаций.

5.3. Критическая ситуация: понятие, характеристики, типы

Критическая ситуация — это крайне сложная, трудная и опасная ситуация, ставящая перед личностью дилемму: поражение, психологическая капитуляция или победа.

Поведение человека в такой ситуации выявляет не только индивидуальные, но и социально-психологические качества, мировоззрение, нравственные убеждения и взгляды, адаптационные возможности субъекта.

Существуют ситуации, например утрата близкого человека, которые не могут быть разрешены ни самими оснащенными предметно-практическими действиями, ни самым совершенным отрешением. Предметно-практическое действие бессильно, потому что никакое внешнее преобразование не способно исправить ситуацию: она необратима (Ф.Е. Василюк).

Такие ситуации называют критическими. Итак, *критические ситуации* — это ситуации, когда невозможно реализовать свои стремления, мотивы, цели и ценности — все то, что может быть вызвано внутренними необходимостями.

Существуют четыре ключевых понятия, которыми в современной практической психологии описывают критические жизненные ситуации: «стресс», «фрустрация», «конфликт», «кризис».

Тип критической ситуации определяется характером состояния «невозможности», в котором оказалась жизнедеятельность субъекта. «Невозможность» же эта определяется тем, какая жизненная необходимость парализована в результате неспособности

субъекта справиться с внешними и внутренними условиями жизнедеятельности.

Таким образом, внешние и внутренние условия, тип активности и специфическая жизненная необходимость — главные пункты, по которым мы будем характеризовать основные типы критических ситуаций и отличать их друг от друга.

К первому типу критической ситуации относится *стресс* (англ. *stress* — напряжение) — неспецифическая реакция организма на ситуацию, которая требует большей или меньшей функциональной перестройки организма, соответствующей адаптации. По замечанию Р. Люффа, «многие считают стрессом все то, что происходит с человеком, если он не лежит в кровати», а Г. Селье полагал, что «даже в состоянии полного расслабления спящий человек испытывает некоторый стресс», и приравнивал отсутствие стресса к смерти.

Р. Лазарус ввел определение психологического стресса как реакции, опосредованной оценкой угрозы и защитными процессами. Дж. Эверилл вслед за С. Селлом сущностью стрессовой ситуации считал утрату контроля, т.е. отсутствие адекватной реакции индивида на ситуацию.

П.Фресс предложил называть стрессом особый вид эмоциогенных ситуаций, а именно «употреблять этот термин применительно к ситуациям повторяющимся, или хроническим, в которых могут появиться нарушения адаптации».

Ю.С.Савенко определил психический стресс как «состояние, в котором личность оказывается в условиях, препятствующих ее самоактуализации». Этот список можно было бы продолжить, но главная тенденция состоит в отрицании неспецифичности ситуаций, порождающих стресс.

Новая жизненная ситуация — всегда источник стресса, но не каждая становится критической. Не любое требование среды вызывает стресс, а лишь то, которое оценивается как угрожающее, нарушающее адаптацию, контроль, препятствуя самоактуализации.

Второй тип критической ситуации — *фрустрация* (лат. *frustratio* — обман, расстройство, тщетное ожидание) — определяется как состояние, вызванное противоречием между сильной мотивацией удовлетворить потребность, с одной стороны, и преградой, невозможностью достичь ее — с другой.

Фрустрирующие ситуации классифицируются по характеру фрустрируемых мотивов и барьеров. К классификации первого рода относится, например, проводимое А. Маслоу различие базовых, «врожденных» психологических потребностей (в безопасности, Уважении и любви) — фрустрация, которая носит патогенный характер, и «приобретенных потребностей» — фрустрация, которая не вызывает психических нарушений.

Барьеры, преграждающие путь индивида к цели, делятся:

- на физические (тюрьма);
- биологические (болезнь, старение);
- психологические (страх, отчуждение, пренебрежение, интеллектуальная недостаточность);
- социокультурные (нормы, правила, запреты).

Т.Дембо разделяет барьеры на внутренние и внешние. Внутренние — это те, которые препятствуют достижению цели, внешние — те, что не позволяют испытуемым выйти из ситуации.

Сочетание сильной мотивированности к достижению определенной цели и препятствий на пути к ней, несомненно, необходимое условие фрустрации, однако, преодолевая порой значительные трудности, человек не впадает при этом в состояние фрустрации. Значит, должен быть поставлен вопрос о достаточных условиях фрустрации или вопрос о переходе ситуации затрудненности деятельности в ситуацию фрустрации. Попробуем найти ответ на этот вопрос в характеристиках состояния фрустрированности.

Человек, будучи фрустрирован, испытывает беспокойство и напряжение, безразличие, апатию, чувство вины, тревогу, ярость и враждебность, зависть и ревность и т.д. Сами по себе эти эмоции не проясняют нашего вопроса, а кроме них у нас остается единственный источник информации — поведенческие «следствия» фрустрации, или фрустрационное поведение. Выделяют следующие виды фрустрационного поведения:

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

Н. Майер определил фрустрацию как поведение без цели (монография «Фрустрация — поведение без цели»). Однако базовое утверждение его теории состоит не в том, что «фрустрированный человек не имеет цели», а в том, что «поведение фрустрированного человека не имеет цели, т. е. он утрачивает целевую ориентацию».

А. Э. Фромм полагает, что фрустрационное поведение (в частности, агрессия) представляет собой попытку, хотя часто и бесполезную, достичь фрустрированной цели.

К. Гольдштейн, наоборот, утверждает, что поведение этого рода не подчинено не только фрустрированной, но вообще никакой цели, оно дезорганизовано и беспорядочно. Он называет это поведение катастрофическим.

Таким образом, основной признак фрустрационного поведения — утрата ориентации на исходную, фрустрированную, цель, при этом фрустрационное поведение необязательно лишено целенаправленности, внутри себя оно может содержать некоторую цель. Важно то, что достижение этой цели лишено смысла относительно исходной цели или мотива данной ситуации.

К третьему типу критической ситуации относится *конфликт* (лат. *conflictus* — столкновение) — столкновение противоположно направленных целей, смыслов, мотивов.

Два основных вопроса теории конфликта — что именно сталкивается и каков характер этого столкновения. Решение первого вопроса тесно связано с общей методологической ориентацией исследователя. Приверженцы психодинамических концептуальных схем определяют конфликт как одновременную актуализацию двух (или более) мотивов (побуждений).

Бихевиористы утверждают, что о конфликте можно говорить только в том случае, когда существуют альтернативные возможности реагирования.

Наконец, с точки зрения когнитивной психологии в конфликте сталкиваются идеи, желания, ценности — словом, феномены сознания.

В вопросе о характере отношений конфликтующих сторон К. Хорни высказала интересную идею, что только невротический конфликт (тот, в котором, по ее определению, несовместимы конфликтующие стороны и которому присущ навязчивый и бессознательный характер побуждений) может рассматриваться как результат столкновения противоположно направленных сил.

Что касается содержания отношений между конфликтующими тенденциями, то здесь следует различать два основных вида конфликта: в одном случае тенденции внутренне противоположны (т.е. противоречат друг другу по содержанию), в другом — несовместимы, но не принципиально, а лишь по условиям места и времени.

В качестве необходимых условий конфликта К. Хорни называет осознание своих чувств и наличие внутренней системы ценностей, Д. Миллер и Г. Свенсон — «неспособность чувствовать себя виноватым за те или иные импульсы». Все это доказывает, что конфликт возможен только при наличии у индивида сложного внутреннего мира и актуализации этой сложности. Здесь проходит теоретическая граница между ситуациями фрустрации и конфликта.

Ситуация фрустрации может создаваться не только из-за материальных преград, но и идеальных, например запрета на ведение

какой-либо деятельности. Эти преграды, и запрет в частности, когда они выступают для субъекта как нечто самоочевидное и, так сказать, необсуждаемое, становятся, по существу, психологическими внешними барьерами и порождают ситуацию фрустрации, а не конфликта, несмотря на то что при этом сталкиваются две, казалось бы, внутренние силы. Запрет может перестать быть самоочевидным, стать внутренне проблематичным, и тогда ситуация фрустрации преобразуется в конфликтную. Сознание призвано соизмерять мотивы, выбирать между ними, находить компромиссные решения, — словом, преодолевать сложности. В этом случае критическая ситуация такова, что субъективно невозможно ни выйти из ситуации конфликта, ни разрешить ее, найдя компромисс между противоречащими побуждениями или пожертвовав одним из них.

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

Теория кризиса появилась сравнительно недавно в результате исследований Э. Линдемана, описанных в статье «Клиника острого горя»: «Исторически на теорию кризисов повлияли в основном четыре интеллектуальных движения: теория эволюции и ее приложения к проблемам общей и индивидуальной адаптации; теория достижения и роста человеческой мотивации; подход к человеческому развитию с точки зрения жизненных циклов; интерес к овладению (копинг) с экстремальными стрессорами».

Теория кризисов возникла на основе также идей психоанализа (в первую очередь таких его понятий, как «психическое равновесие» и «психологическая защита»), некоторых идей К. Роджерса и теории ролей. Отличительные черты теории кризисов согласие Дж. Якобсону следующие:

- теория кризисов относится главным образом к индивиду хотя некоторые ее понятия используются применительно к семье малым и большим группам; «теория кризисов рассматривает человека в его собственной экологической перспективе, в его естественном человеческом окружении»;

- в теории кризисов выделяются не только возможные патологические следствия кризисов, но и перспективы роста и развития личности.

Жизненные события теоретически квалифицируются как ведущие к кризисам, если они «создают потенциальную или **актив-**

ную угрозу удовлетворению фундаментальных потребностей» и при этом ставят перед индивидом проблему, «от которой он не может уйти и которую он не может разрешить в короткое время и привычным способом».

Д.Каплан выделяет четыре последовательные стадии кризиса:

1) первичного роста напряжения (стимулирует привычные способы решения проблем);

2) дальнейшего роста напряжения в условиях, когда эти способы оказываются безрезультатными;

3) еще большего увеличения напряжения (требует мобилизации внешних и внутренних источников);

4) повышения тревоги и депрессии, для которой характерны чувства беспомощности и безнадежности, дезорганизация личности.

Собственно говоря, *кризис* — это кризис жизни, критический момент и поворотный пункт жизненного пути. Внутренней необходимостью жизни личности становится реализация своего пути, своего жизненного замысла. Психологическим «органом», проводящим замысел сквозь неизбежные трудности и сложности мира, выступает воля. Воля — это орудие преодоления «умноженных» друг на друга сил трудности и сложности. Когда перед лицом событий, в которых проявляются важнейшие жизненные отношения человека, воля оказывается бессильной, возникает специфическая для этой плоскости жизнедеятельности критическая ситуация — кризис.

В психологии развития выделяют два вида кризисов: биологические и «биографические».

Биологические кризисы связаны с этапами календарного и психического развития человека, к ним относятся хорошо известные всем кризис новорожденного, кризис трех лет, подростковый, кризис середины жизни и т. п.

«*Биографическими*» кризисами служат кризисы нереализованности, бесперспективности и опустошенности (Р. А. Ахмеров).

5.4. Напряженная ситуация: понятие, характерные черты, формы, классификация

Влияние напряженной ситуации на поведение человека зависит не только от характера задачи, конкретной обстановки, но и от индивидуальных особенностей, мотивов поведения, опыта, знаний, навыков, умений, свойств нервной системы, эмоционально-волевой устойчивости.

Напряженная ситуация понимается как усложнение условий деятельности, которое приобрело для личности, группы или коллек-

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

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

Напряженная ситуация сложна, трудна и экстремальна: аварийная, критическая, стрессовая, трудная, рискованная. В жизни часто возникают такие ситуации, они требуют от человека осмысления, распределения внимания.

Напряженная ситуация — психогенный раздражитель. Отсюда сила и продолжительность ее воздействия детерминированы психическим состоянием человека, его индивидуальными особенностями, подготовленностью. Иначе говоря, напряженная ситуация по содержанию может быть одной и той же, а формы ее отражения в психике личности разнообразные. Любая напряженная ситуация характеризуется некоторыми чертами: внезапностью) неожиданностью, ломкой установок, напряженным психическим состоянием.

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

Для оценки степени влияния напряженной ситуации используют такие показатели, как:

- физиологические сдвиги (вегетативные реакции);
- психические изменения (показатели психических процессов определяющие успешность деятельности);
- изменения функционального уровня деятельности (результат деятельности).

Противостоять напряженной ситуации возможно, если индивиду присущи:

- физиологическая устойчивость благодаря физическим и физиологическим качествам организма;

- психическая устойчивость, обусловленная профессиональной подготовкой и общим уровнем качеств личности (специальные навыки действий в напряженной ситуации, наличие положительной мотивации, чувство долга);

- психологическая активность (активно-деятельное состояние, мобилизованность всех сил и возможностей на предстоящее действие).

Итак, поведение и действия человека в напряженных ситуациях — сложный процесс, в котором переплетены различные его зависимости от информации, физиологических защитных и адаптивных реакций, подготовленности, психологической устойчивости и готовности, индивидуально-психологических особенностей личности.

Ученые выделяют следующие психологические формы реакций в напряженных ситуациях.

Резкое понижение организованности поведения, что может выражаться в утрате ранее выработанных навыков, неиспользовании прошлого опыта в так называемых импульсивных, преждевременных и несвоевременных действиях. Повышение общей чувствительности в напряженной ситуации нередко приводит к снижению надежности действий, появления торопливости и сумбурности в поведении; растерянности, замедленной реакции, нарушению логики рассуждения. Неполнота, двусмысленность, неопределенность информации могут не только ухудшить временные характеристики и точность деятельности, но и вызвать ошибочные действия и еще более усложнить ситуацию.

Торможение действий и движений, как правило, характеризующееся замедленностью действий, вплоть до психического ступора (оцепенения).

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

Рассмотрим некоторые характерные изменения в структуре Деятельности, происходящие под воздействием напряженной ситуации.

1. *Влияние напряженной ситуации на исполнительские функции.* Необдуманное импульсивное выполнение одного действия вместо Другого — одно из типичных проявлений влияния напряженной ситуации, вызывающего неточность ее восприятия и оценки, ошибочные действия. В наиболее тяжелых случаях возможен отказ от Действий в результате психического ступора. Исполнительные действия в сложной ситуации зависят от мотивации и волевых усилий. Выделены два типа трудностей различных действий: мешающие Максимальному проявлению физических качеств и препятствующие эффективному проявлению интеллектуальных процессов.

Важнейшими детерминантами волевых усилий становятся мотивация, установка, самосознание, эмоциональное возбуждение. Эффективность волевых усилий находится в прямой зависимости от уровня профессионального мастерства человека в процессе выполняемой деятельности.

2. *Влияние напряженной ситуации на процессы восприятия и мышления.* Отмеченные импульсивные действия в такой ситуации прежде всего результат неправильной оценки и необдуманного решения. Отказ от действий, замедленные и ошибочные действия обычно возникают в связи с нарушениями процессов приема, переработки информации и принятия решения. Процесс принятия информации нарушен вследствие снижения объема внимания. Как правило, в напряженной ситуации внимание концентрируется на ограниченном круге действий в ущерб приему и переработке полного объема восприятия.

3. *Влияние напряженной ситуации на эмоции.* Эмоциональные реакции принято рассматривать как приспособительные акты, как компонент реагирования. Суть этих реакций состоит в том, что они помогают человеку быстрее определить полезность или вредность сложившихся в данный момент ситуаций. Психическое напряжение через эмоциональную стимуляцию мобилизует адаптационные механизмы человека: увеличивается выделение гормонов, усиливается процесс обогащения кислородом тканей и т.д. Невысокая степень напряженности не ухудшает протекание психических процессов, а, наоборот, обостряет восприятие и активное реагирование. Низкая эмоциональная устойчивость — одна из самых частых предпосылок для возникновения и длительного сохранения напряженности.

По данным К. К. Платонова и Е.А. Плетницкого, при воздействии сильных эмоциональных факторов у большинства людей повышается устойчивость всех функций и лишь примерно у 10-15 % наряду с ярко выраженными внешними проявлениями эмоций резко снижается профессиональная работоспособность, что значительно влияет на деятельность личности в целом.

Все отмеченные формы психических реакций под воздействием напряженной ситуации обусловлены неопределенностью и дефицитом информации.

В напряженной ситуации нарушаются не столько отдельные психические функции (ощущение, восприятие, память), сколько комплексный психический процесс оценки обстановки и принятия решения. Решающее условие сохранения устойчивости и эффективности деятельности — знания, навыки, умения, мотивы, волевые и другие качества личности.

Согласно психологической классификации выделяют следующие группы напряженных ситуаций, различающихся по продолжительности и содержанию, но сходных по психо-

логической структуре: скоропреходящую напряженную ситуацию, длительную напряженную ситуацию, напряженную ситуацию с элементом неопределенности, напряженную ситуацию, требующую готовности к экстренным действиям, и напряженную ситуацию, в которой сочетаются неожиданность и дефицит времени.

Скоропреходящая напряженная ситуация характеризуется быстротой возникновения, необходимостью исключительно оперативно воспринимать и осмысливать обстановку, принимать решения при недостатке или противоречивом характере информации, ее быстром «старении» и т.д. Действия в подобных ситуациях связаны с интенсивным функционированием мышления, гибким использованием прежнего опыта, переключением внимания с одной установки на другую. Быстрота обеспечивает способность психики к мгновенной актуализации, т. е. к ориентации на будущее. В этом психологический смысл данного явления, так как основной фактор скоропреходящей напряженной ситуации — внезапность.

В *длительной напряженной ситуации* человек успевает сориентироваться, но длительное напряжение постепенно истощает его физические и психические ресурсы, вызывая тем самым фрустрацию, апатию, истощение, подавление активности.

В *напряженной ситуации с элементом неопределенности* перед человеком встает трудная задача выбора одного из двух противоположных, но одинаково значимых решений.

В *напряженной ситуации, требующей готовности к экстренным действиям*, человеку часто приходится управлять быстропротекающими процессами в условиях строгого дефицита времени, что предъявляет повышенные требования к его психологическим качествам и приводит к большим психологическим нагрузкам.

Иногда, например, нужно контролировать процессы, протекающие очень медленно. В этих условиях снижаются концентрация внимания и работоспособность, увеличивается время реакции. Такой режим длится в течение значительного времени, но всегда существует некоторая вероятность возникновения непредвиденных ситуаций, в которых нужно максимально быстро включиться в процесс управления и выполнить экстренные действия для ликвидации аварийной ситуации. Здесь необходимы высокая бдительность и постоянная готовность к экстремальным действиям.

В *ситуации, в которой сочетаются неожиданность и дефицит времени*, несмотря на неожиданность, человек должен немедленно принять единственно правильное решение. В данном случае правильные и неправильные действия могут быть резко разграничены.

5.5. Стратегии поведения личности в трудной жизненной ситуации

Независимо от характеристики ситуации — критической или напряженной — процесс проживания ее для человека становится стрессогенным, несмотря на продолжительность события и обстоятельства, воспринимаемые личностью как трудные, невыносимые и значительно осложняющие его жизнедеятельность. Человек испытывает стресс — нервно-психическое напряжение разной степени напряженности, в зависимости от того, как он воспринимает конкретную жизненную ситуацию и обстоятельства своей жизни.

Для совладания со стрессом каждый человек использует собственные стратегии (копинг-стратегии), опирающиеся на личностный опыт.

Дж.Амирхан на основе факторного анализа разнообразных копинг-ответов на стресс выделил три группы копинг-стратегий: решения проблем, поиска социальной поддержки и избегания:

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

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

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

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

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

Контрольные вопросы и задания

1. Как в научном знании соотносятся понятия среды, ситуации?
2. Назовите факторы возникновения трудной жизненной ситуации и элементы ее анализа.
3. Какие классификации трудных жизненных ситуаций существуют в современной науке?
4. Каково соотношение факторов, влияющих на внутреннее строение и механизм отклонений в поведении?
5. Существуют ли критерии психологической готовности человека, определяющие его возможности к жизнедеятельности в трудных изменившихся условиях?
6. Как специфичность трудной жизненной ситуации влияет на выбор стратегии психосоциальной помощи?
7. Прочитайте первый раздел учебного пособия Л.Ф. Бурлачук и Е. Ю. Коржовой «Психология жизненных ситуаций» (М., 1998) и на основе анализа научных исследований подготовьте краткое эссе на тему «Поведение человека в трудной жизненной ситуации — результат лично-ситуационного взаимодействия или опыт его жизнедеятельности?».

Рекомендуемая литература

Основная

Бурлачук Л. Ф., Коржова Е. Ю. Психология жизненных ситуаций: учеб. пособие. — М., 1998.

Леннер-Аксельсон Б., Тюлверс И. Психосоциальная помощь населению / пер. со швед. — М., 1996.

Дополнительная

Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация: Пограничные нервно-психические расстройства. — М., 1976.

Балл Г. Л. Понятие адаптации и его значение для психологии личности // Вопросы психологии. — 1989. — № 1.

Бейкер КГ. Профессии, связанные с охраной душевного здоровья. Теория семьи и семейная терапия в США (краткий обзор) // Вопросы психологии. — 1993. — № 2.

Березин Ф. В. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. — Л., 1988.

Бурлачук Л.Ф., Коржова Е.Ю. Индивидуально-психологические особенности больных сердечно-сосудистыми заболеваниями в процессе их социальной адаптации // Психологический журнал. — 1992. — № 3.

Василюк Ф. Е. Психология переживания: Анализ преодоления критических ситуаций. — М., 1984.

Воронин В. Н., Князев В. Н. К определению психологического понятия ситуации // Актуальные вопросы организационно-психологического обеспечения работы с кадрами. — М., 1989.

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА КАК ОБЪЕКТ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ

Основные понятия

ресурсы личности • ресурсы среды • социальная поддержка •
социально-поддерживающий процесс • сети социальной поддержки

6.1. Психологическая травма: понятие, симптомы

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

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

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

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

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

6.2. Феномен посттравматического расстройства: понятие, факторы, терапия

По мнению Б.Колодзина, симптомы посттравматического стресса в комплексе выглядят как психическое отклонение, но

на самом деле это не что иное, как глубоко укоренившиеся способы поведения, связанные с экстремальными событиями в прошлом.

Посттравматический стресс (ПТС) — это болезненное, шокирующее переживание, реакция на стрессовый фактор за пределами обычного воздействия, психологическая реакция на травму. Возникновение ПТС может вызвать любая экстремальная ситуация: война, авиакатастрофа, потеря близкого человека, переживание угрозы опасности, попытка изнасилования, насилие.

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

- психофизиологические — тревожный сон, ночные кошмары, бессонница; дрожь и потливость; ломота в спине, спазмы желудка, головные боли;

- психологические — навязчивые мысли, яркие воспоминания пережитого потрясения; непрошенные воспоминания, сильный испуг при громких звуках или неожиданном приближении кого-либо сзади; тревожное состояние или страх, ожидание опасности; неспособность владеть чувствами, внезапная тревога, гнев или огорчение; рассеянность, отсутствие возможности здраво рассуждать; безразличие к тому, что прежде приносило радость;

- социальные — трудно проявлять любовь к окружающим и другие социальные чувства; чувство отстраненности от мира и от всего происходящего, нарушение отношений с окружающими, отстранение от контактов, стремление к уединению, отчуждение и самоизоляция, конфликты с окружающими и т.п.

Рассмотрим некоторые из них подробнее.

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

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

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

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

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

Непрощенные воспоминания. В памяти человека внезапно всплывают жуткие, тяжелые сцены, связанные с травмирующим событием.

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

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

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

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

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

Для совладания со стрессом каждый человек использует собственные стратегии (копинг-стратегии), на основе личностного опыта (личностных или копинг-ресурсов).

Совладающее поведение — результат взаимодействия *копинг-стратегий* и *копинг-ресурсов*.

Успешность адаптации к стрессам определяется уровнем развития копинг-ресурсов. Низкий уровень развития приводит к формированию пассивного дезадаптивного копинг-поведения, социальной изоляции и дезинтеграции личности.

С. Фолькман выделяет следующие виды копинг-ресурсов:

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

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

Ресурсы личности — это ресурсы когнитивной сферы, а именно:

- возможности, позволяющие оценивать воздействие социальной среды, окружающей человека; ^-концепция (представление человека о себе);
- интернальный локус контроля (умение контролировать свою жизнь и принимать на себя ответственность за нее);
- аффилиация (умение общаться с окружающими, определенная социальная компетентность, стремление быть вместе с людьми);
- эмпатия (умение сопереживать окружающим, проживать вместе с ними какой-то отрезок их жизни, накапливая при этом собственный опыт);
- позиция человека по отношению к жизни, смерти, любви, одиночеству, вере;
- духовность человека, ценностная мотивационная структура личности.

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

К формам психологической помощи (терапии) относятся:

- психологическое консультирование с целью активизации копинг-ресурсов личности;
- групповая работа (включение клиента в психотерапевтическую группу или группу взаимопомощи), направленная на создание сети социальной поддержки. Это позволяет обеспечить психологически безопасное пространство контакта, где человек овладевает опытом проживания травмирующих переживаний, поскольку

ку в группе легче справиться с трудными эмоциями. У него есть возможность ознакомиться с опытом проживания подобных состояний другими людьми, научиться строить новые помогающие и поддерживающие отношения с окружающими, появляется шанс восстановить утраченное равновесие с социальным окружением.

6.3. Симптоматика вторичной травмы — травмы специалиста

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

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

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

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

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

Травма всегда включает утрату; после травмы ничего не остается таким, как прежде. Кардинально изменяется все, что было

привычным, это еще одна отличительная черта травмы. В один момент привычный мир человека может рухнуть. Специалисты работают с травмированными людьми каждый день, и это постепенно разрушает их представления о стабильности и предсказуемости мира, безопасности и защищенности, способности человека контролировать свою жизнь.

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

Как же травматическое событие воздействует на личность? Влияние травмы не определяется личной историей и актуальной жизненной ситуацией специалиста. Конструктивистская теория рассматривает симптомы как способ адаптации к травматическому событию. Иррациональные и искаженные представления отражают попытку человека защитить свою систему ценностей и внутренних ориентиров от разрушений, которые вызывает травма.

Например, чувство стыда, которое испытывают взрослые, пережившие насилие в детстве, рассматривается как попытка конструирования личностного смысла, направленного на защиту образа родителей. «Они хорошие, они хотели, чтобы я рос честным и умным, — говорит себе ребенок, — а я плохой, поэтому заслужил наказание, заслужил эту боль». То, что человек, в данном случае ребенок, берет на себя ответственность за насилие, поддерживает его глубинное представление о собственной силе и способности к контролю. Это представление позволяет ему избегать чувства ужаса и беспомощности. Перенесенное во взрослую жизнь, это глубинное ощущение стыда и вины проявляется в постоянных самообвинениях и саморазрушительном поведении. Если специалист старается изменить такое поведение не понимая, что оно является защитным, его профессиональная деятельность будет безуспешной. Клиент сможет изменить свои установки и поведение, только когда освободится от своих внутренних конфликтов и тревоги, когда получит возможность напрямую обращаться к своему гневу и боли. Для успешной работы необходимо понять личностный смысл симптомов неблагополучия. Такие клиенты нуждаются в помощи психологов-консультантов или психотерапевтов.

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

- на мироощущение (система базовых представлений), свою идентичность, самовосприятие и ощущение себя в мире;

- восприятие мира, жизненную философию, установки относительно других людей и окружающей действительности, систему ценностей и моральные принципы;

- нравственность и духовность через ощущение смысла жизни, надежду, веру.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Выделяют общие и специфические изменения при вторичной травме.

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

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

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

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

Профессионалы, как показывает практика, очень плохо заботятся о самих себе. Специалисту нужен баланс работы и отдыха,

осознание и действие, умение отдавать и получать. Он должен принять и интегрировать разнообразные аспекты собственной личности, поскольку любой человек может быть серьезным и игривым, рассудительным и спонтанным, требовательным и снисходительным по отношению к себе, интеллектуальным и обаятельным и т.д. Человек сложен и противоречив, потому что он человек. Поэтому личная забота о себе должна отвечать сложности и многообразию собственной личности.

Для профилактики вторичной травмы необходимо использовать:

- ресурсы личности — способности, позволяющие индивиду поддерживать чувство стабильности и целостности в разных ситуациях и в разное время (способность переживать, переносить и интегрировать сильные воздействия; способность сохранять ощущение жизненной силы, позитивного настроения, уверенности в том, что ты достоин любви; способность поддерживать связи с другими людьми);

- ^-ресурсы — способности, позволяющие индивиду реализовать свои потребности и взаимодействовать с другими людьми;

- навыки самоосознавания — интеллект, способность к интроспекции, сила воли и инициативность, нацеленность на личностный рост, осознание собственных потребностей, способность видеть перспективы;

- навыки межличностного взаимодействия и самопомощи — способность предвидеть последствия, способность устанавливать зрелые отношения с другими, способность устанавливать границы в межличностных отношениях.

6.4. Кризис как феномен психосоциальной помощи

Понятие «кризис» означает острую ситуацию или момент времени для принятия какого-то решения, поворотный пункт, важнейший момент. Например, китайский символ слова «кризис» состоит из двух иероглифов, означающих опасность и возможность сделать что-либо. Отталкиваясь от этого, Г.Хэмбли дает определение кризиса как опасной возможности с сопутствующей тревогой. Он же выделяет два вида кризиса: жизненный (кризис развития) и случайный (кризис обстоятельств).

К *жизненным кризисам* относятся основные события в жизни человека, такие как рождение, смерть, женитьба и т.д. Во многих случаях эти кризисы довольно предсказуемы, тем не менее они могут вызвать значительную стрессовую реакцию. Кризисы второго вида, напротив, нельзя предвидеть: некто шел по улице и попал под машину; человек внезапно тяжело заболел... Эти события ведут к *случайным кризисам*, или кризисам обстоятельств.

А. Блазер с соавторами, рассматривая вопросы кризисного вмешательства, дает такое определение кризиса: «Кризисы — это события с определенным исходом и сопряженные с опасностью потерь, у испытывающего кризис человека возникают сомнения относительно привычных для него ценностей и целей. От личности требуется принятие решений и адаптация к новым условиям, что может вызвать чувство беспомощности, вести к изменениям в поведении и переживаниях, а вместе с тем создаются предпосылки формирования новой жизненной ориентации»¹.

А. Г. Амбрумова связывает кризисную ситуацию с внутриличностным переживанием и реакциями. Она выделяет следующие типы ситуационных реакций:

- реакция эмоционального дисбаланса;
- пессимистическая ситуационная реакция;
- реакция отрицательного баланса;
- ситуационная реакция демобилизации;
- ситуационная реакция оппозиции.

Условиями возникновения кризиса становятся значительные эмоциональные нагрузки, блокирование важнейших потребностей индивида и его специфическая ценностная реакция на них.

Интенсивность кризиса может нарастать постепенно, с повышением конфликтного напряжения, усилением отрицательных эмоций и возможным прорывом в суицидальное поведение по механизму «последней капли».

В остро начавшемся кризисном состоянии можно выделить четыре последовательные стадии:

- психотравмы (психического шока) — длится от нескольких часов до двух-трех суток;
- дезорганизации — от одних суток до двух недель;
- «принятия» (адаптация к утрате) — несколько недель;
- восстановления — от нескольких недель до нескольких месяцев.

Переход от одной стадии развития кризиса к другой происходит постепенно, нерезко; вместе с тем каждая из них характеризуется преимущественно ей присущими эмоциями, мыслями, коммуникативными и поведенческими особенностями.

Продолжительность кризисных состояний варьирует от трех-четырёх недель до двух-трех месяцев, после чего их проявления редуцируются, и устанавливается новый уровень социально-психологической адаптации, зачастую более низкий, чем предшествующий кризису.

Ф. В. Бассин выделяет «аффектогенные жизненные ситуации», т. е. ситуации эмоционального напряжения. Они ведут к возникновению психологических травм, которые:

¹ Цит. по: Хэмбли Г. Телефонная помощь. — Одесса, 1992. — С. 55.

- затрагивают наиболее значимые ценности личности;
- нарушают меры психологической защиты;
- создают неопределенность там, где требуется преобладание стабильных стереотипов отношения к окружающему.

Это влечет за собой нарушение равновесия личности, а также ее адаптированное™ во внешнем мире. К главным факторам, вызывающим состояние напряжения, относятся:

- повышенная нагрузка — физическая, физиологическая, эмоциональная, информационная, рабочая, повышенные требования к результатам деятельности, осознание высокой ответственности;
- выход за границы комфортной или приемлемой для данного субъекта интенсивности взаимодействия с внешней средой (интенсивность поступающих из внешней среды стимулов, потока информации, общения);
- препятствия на пути удовлетворения потребностей, достижения целей и решения задач (конфликты, блокированная потребность в устойчивых интимных межличностных связях и доверительных, эмоционально насыщенных отношениях, а также невозможность периодически быть в уединении);
- физические и психические травмы, тревога за судьбу близких, утрата близких людей, лишение условий, необходимых для нормальной жизнедеятельности или для полноценной самореализации, раскрытия потенциалов личности.

Можно выделить следующие три альтернативы возможных последствий:

- снижение напряжения, переход этого состояния в другое в случаях преодоления препятствия, его исчезновения при изменении ситуации или вхождения нагрузки в пределы приемлемого;
- адаптация к дискомфортной нагрузке или трудной ситуации (совладание);
- истощение сил и приспособительных механизмов.

Критический компонент ситуации определяется эмоциональным напряжением, а степень его влияния на личность — силой аффекта и реакциями человека.

Полезно знать также и о некоторых вариантах так называемых «биографических» кризисов, к которым относятся кризис нереализованное™, кризис опустошенности и кризис бесперспективности.

Кризис нереализованности возникает, когда в субъективной картине жизненного пути слабо представлены реализованные связи событий жизни. Возникают переживания такого содержания: жизненная программа не выполнена, «не удалась», «не повезло»; человек не видит или недооценивает свои достижения, успехи и в своем прошлом не усматривает существенных событий, полезных с позиции настоящего и предстоящего.

Кризис опустошенности характерен для ситуации, когда в субъективной картине жизненного пути слабо представлены актуальные связи, ведущие от прошлого и настоящего в будущее. И несмотря на то что человек осознает свои важные, значимые достижения, у него доминирует переживание, что он — «уже выкуренная сигарета» и у него нет заметно привлекающих его в будущем конкретных целей, «сил нет» и т. п.

Кризис бесперспективности возникает, когда слабо осознаются потенциальные связи событий, проекты, планы, мечты о будущем. Дело здесь не в самой неопределенности будущего, а в переживании типа «впереди ничего не светит». У человека есть достижения, активность, ценные личные качества, но он затрудняется в построении новых жизненных программ, не видит для себя путей самоопределения, совершенствования, реализации в тех или иных возможных ролях.

Выделяют следующие три стадии в формировании кризиса.

1. *Нормальная реакция на фрустрацию.* При столкновении с проблемной ситуацией человек вначале использует прошлый опыт для того, чтобы справиться с ней, привычные способы решения и механизмы защиты. Задействуются знакомые и отработанные ресурсы, сохраняется гибкость в подходе к проблеме, напряжение и релаксация сбалансированы. Но если привычные способы не работают, наступает вторая стадия.

2. *Тревога.* У человека возникают и нарастают ощущения неуверенности, страха, растерянности. На этой стадии пробуются новые способы решения проблемы, уменьшается гибкость, напряжение преобладает над релаксацией. Именно в этот период человек нуждается в помощи со стороны, он готов к восприятию новых идей. Если по тем или иным причинам он не может получить помощь, наступает новая стадия.

3. *Кризис.* Характеризуется эмоциональной и интеллектуальной дезорганизацией, ощущением хаоса, человеку начинает казаться, что все ресурсы исчерпаны, и он не видит выхода из создавшейся ситуации. Здесь возможен неблагоприятный исход — злоупотребление алкоголем, наркотиками, психические нарушения, криминальное поведение, суицид. Консультант может помочь человеку обрести контроль над ситуацией, обратиться к своим ресурсам и если не решить проблемы, так как не все проблемы в принципе решаемы, то все же увидеть возможности выбора.

Любой кризис сопровождается душевной болью, поэтому вызывает сильную реакцию. Это попытка помочь человеку облегчить дискомфорт и вернуть его в состояние эмоционального равновесия, которое было до начала кризиса. Если это происходит, кризис может быть преодолен, человек получает возможность обучиться использованию новых для него адаптивных реакций.

Кризис, как правило, неожидан и неконтролируем. Он может быть связан с потерей, унижением, обидой и привести дополнительные неопределенность и нарушения в повседневную жизнь. Кризис угрожает индивидуальному представлению о себе, идеальному образу Я и личным планам на будущее. Более того, некоторые кризисы содержат элементы объективной опасности и даже угрозу жизни человека. Люди, находящиеся в кризисном состоянии, практически не ориентированы на будущее, они не могут ставить цели, планировать, все их помыслы устремлены в основном в прошлое, настоящее их пугает. Люди становятся все более безучастными ко всему, и их инициатива сменяется апатией. А апатия небезопасна, так как она делает людей неспособными принимать помощь.

Многие кризисы не похожи на ранее описанные, так как являются результатом постепенно накапливающегося стресса, и их финал может быть вызван чем-то, казалось бы, довольно обыденным. Запускающим фактором становится «последняя капля» — незначительное событие, последнее в ряду многих других трудностей и неприятностей, а не какое-то особое событие. Такой кризис носит название *кризис в отсутствие события*. У этих кризисов нет видимых причин, и их нельзя отнести к какому-нибудь одному, вызывающему сильный стресс источнику. Не осознавая, что происходит, человек нередко создает кризисные ситуации, форсируя события до крайности.

Существуют различные варианты многогранных кризисов, имеющих сложную природу и включающих серию взаимосвязанных событий и накопившихся личных проблем. Это происходит отчасти потому, что простые и очевидные кризисы нередко активизируют естественную систему поддержки.

Многогранные кризисы отличаются от простых более сложной структурой, так как в них присутствуют все элементы простых кризисов: утрата, опасность, неприятное открытие, длительная или жесткая депривация скрытых (неосознаваемых) потребностей, угроза самооценке, бессознательная идентификация с кем-либо или с чем-либо и т.д.

Люди по-разному реагируют на кризис. Общеизвестное расстройство — нарушение картины сна. Например, некоторые люди относительно быстро засыпают, но просыпаются ночью, или внешне обычный ночной сон может не давать освежающего эффекта. Расстройство функций внимания и памяти, а также снижение или утрата интереса к сексуальным отношениям также почти неизбежно сопровождают протекание кризиса, хотя у некоторых людей интерес к сексу и потребность в нем обостряются, поскольку имеют защитный, компенсаторный характер.

Могут нарушаться также аппетит и пищеварение, обостряются хронические заболевания. Люди, не посещавшие врачей до кри-

зиса, начинают активно лечиться, находят у себя различные заболевания. Другие признаки кризиса — физическая усталость без особых на это причин, апатия, вялость чувств, мышечное напряжение и болезненные ощущения, вызванные им, частые мигрени, боли в спине, шее и плечах и т.п. Список этих проявлений бесконечен. У некоторых людей реакцией на стресс в большей степени становятся соматические заболевания, нежели психологические проблемы, хотя возможно совмещение того и другого, тяжелый грипп или другие инфекционные болезни.

Наиболее типичные эмоциональные реакции в состоянии кризиса — тревога, гнев, стыд, вина, депрессия; самыми характерными поведенческими реакциями могут быть навязчивые мысли и активизация примитивных защитных механизмов личности, в первую очередь таких, как проекция, вытеснение, отрицание, изоляция.

Основной компонент кризиса — тревога. Она имеет как физиологическое, так и психологическое измерение. Для человека тревога не сводится только к происходящим событиям, к реальной, по терминологии З. Фрейда, добавляются невротическая и моральная тревога. Выраженный тревожный аффект вызывает искажение восприятия времени. Человек, как правило, преувеличивает экстренность ситуации, ему представляется, что для принятия решения у него меньше времени, чем на самом деле. Возникновение такого представления влечет за собой дальнейшее усиление мыслительной растерянности, эмоциональной подавленности и переживания горя, актуализирует субъективное представление о безысходности ситуации.

Эмоции влияют на способ нашего мышления, а способ мышления воздействует на эмоции. Высокий уровень тревожности окрашивает суждения людей, заставляя верить пугающим мыслям, которые в обычных ситуациях человек прогоняет от себя. Подобный процесс происходит, когда человек подавлен или разгневан. Мысли, которые соответствуют эмоциям, приобретают дополнительное значение, и человек с большей вероятностью верит им. В результате может возникнуть замкнутый круг. Обычно кризис начинается с какого-то события, однако настоящий кризис возникает только тогда, когда из-за реакции на это событие ситуация выходит из-под контроля. Иногда именно реакция на исходное событие вызывает беды в большей степени, чем событие само по себе.

В процессе преодоления кризиса человек может приобрести новый опыт, расширить диапазон адаптивных реакций. Если же склонен реагировать на кризис дезадаптивными реакциями, кризис может углубиться, а болезненное состояние — усилиться. Развитие клинических симптомов вызывает новые дезадаптивные реакции, которые могут принять катастрофический характер и привести к тяжелым нарушениям психики, смерти, суициду.

Затяжной, хронический кризис приводит к социальной дезадаптации, невротическим и психосоматическим реакциям, суицидальному поведению.

6.5. Принцип сопровождения — условие реализации психосоциальной помощи личности в ситуации кризиса

Личности в период жизненных кризисов свойственно искажение центрального образования самосознания — субъективного образа мира, т. е. представлений и отношений к себе и окружающему миру в целом. В качестве глубинной психологической защиты «включается» отчуждение, и нарушается адаптация человека.

Наиболее распространены такие деформации образа мира и нарушения адаптации, как комплекс жертвы, выражающийся сочетанием психических реакций (апатии, отказа от ответственности за себя и других, беспомощности, безнадежности, снижения психологической самооценки и т.п.), комплекс отверженности, характеризующийся разобщенностью, холодностью и жизненным девизом «Никому не верь, ни на что не надейся, никого ни о чем не проси».

И в том и в другом случае люди полны катастрофических ожиданий и предчувствий, опасаются негативного влияния любых событий на свою жизнь. Это состояние сочетается с внешним локусом контроля — экстернальностью, т.е. склонностью объяснять основную часть жизненных неудач внешними обстоятельствами. Подобное эмоциональное самочувствие оказывает негативное влияние на душевное благополучие человека, на его отношения с окружающими и усиливает социально-психологические и личностные конфликты, психологическую напряженность.

Прежде чем перейти к ответу на вопрос «что делать?», следует охарактеризовать основные понятия, важные для понимания сущности представленного подхода к социально-психологической помощи.

Базовая ситуация нарушения адаптации к жизни — изменения, которые прямо или косвенно нарушают относительно устойчивое динамическое равновесие внешних и внутренних условий бытия семьи и каждого ее члена, создавая тем самым потенциальную или актуальную угрозу существованию и удовлетворению основных жизненных потребностей ее членов. Перед личностью возникает проблема, от которой нельзя уйти и вместе с тем невозможно разрешить при помощи выработанных ранее способов адаптации.

Непродуктивная (защитная) адаптация к жизни — фиксированное, негибкое построение человеком отношений с собой, с во-

ими близкими и с внешним миром на основе действия механизма отчуждения; попытки разрешить трудную жизненную ситуацию неадекватными способами.

Позитивная адаптация к жизни — процесс сознательного построения, упорядочения или достижения человеком относительно равновесных отношений между собой, другими людьми и миром в целом.

Потерю мира и себя невозможно восполнить, применяя привычные средства социальной помощи: материальную поддержку, профессиональную переподготовку и трудоустройство или призв взяв себя в руки.

Основной формой оказания такой помощи должен стать специальный организованный процесс — *социально-психологическое сопровождение личности*.

Сопровождение — особая форма пролонгированной психологической и социальной помощи — патронажа.

Патронаж в данном случае понимается как целостная и комплексная система социальной поддержки и психолого-педагогической помощи, оказываемой в рамках деятельности социально-психологических служб. В отличие от коррекции он предполагает не «исправление недостатков и переделку», а поиск ресурсов личности и семьи, опору на собственные возможности и создание на этой основе психологических, социальных и педагогических условий для восстановления продуктивных связей с миром людей.

Понятие «сопровождение» близко таким понятиям, как «содействие», «совместное передвижение», «помощь одного человека другому в преодолении трудностей». Сопровождать — значит проходить с кем-либо часть его пути в качестве спутника или провожатого.

Сопровождение «предусматривает поддержку естественно развивающихся реакций, процессов и состояний личности». Более того, успешно организованное социально-психологическое сопровождение открывает перспективы личностного роста, помогает человеку войти в ту зону развития, которая ему пока еще не доступна.

Существенная характеристика сопровождения — создание условий для перехода личности к самопомощи. Иначе говоря, в процессе сопровождения создаются условия и оказывается необходимая поддержка для перехода от позиции «Я не могу» к позиции «Я могу сам справляться со своими жизненными трудностями».

В каждом конкретном случае задачи сопровождения определяются особенностями личности, которой оказывается помощь, и ситуации, в которой осуществляется сопровождение.

Деятельность сопровождающих продолжается до тех пор, пока не будет пройден кризисный период.

Результатом социально-психологического сопровождения личности в процессе адаптации к жизни становится новое жизненное качество — адаптивность, т.е. способность самостоятельно достигать относительного равновесия в отношениях с собой и окружающими как в благоприятных, так и в экстремальных жизненных ситуациях. Адаптивность предполагает принятие жизни (и себя как ее части) во всех проявлениях, относительную автономность, готовность и способность изменяться во времени и изменять условия своей жизни — быть ее автором и творцом.

Основными принципами сопровождения личности в кризисной ситуации становятся гуманное отношение к личности и вера в ее силы; комплексный подход к оказанию квалифицированной помощи.

Таким образом, психосоциальное сопровождение — это интегративная технология, сердцевина которой — создание условий для развития и саморазвития личности.

Наличие социально-психологического сопровождения делает процесс оказания помощи личности в кризисной ситуации более эффективным, контролируемым и позволяет максимально задействовать всех субъектов этого процесса.

В каждом конкретном случае задачи сопровождения определяются особенностями личности, которой оказывается психосоциальная помощь, и ситуации, в которой осуществляется сопровождение.

Выделяют личностно-центрированное и средо-центрированное кризисное вмешательство.

Наиболее эффективно одновременное воздействие и на среду, и на личность. Деятельность сопровождающих продолжается до тех пор, пока не начнется кризисный период.

Этапы социально - психологического сопровождения личности. В сопровождении, как в разворачивающемся во времени процессе, можно выделить три этапа:

- 1) диагностико-аналитический, служащий основой для постановки целей;
- 2) собственно-деятельностный — отбор и применение методических средств;
- 3) контрольно-аналитический — анализ конечных и промежуточных результатов, позволяющий корректировать ход работы.

Диагностико-аналитический этап — предполагает оценку ситуации: установление контакта, выяснение, что происходит, определение, имеет ли место острый кризис, и установление рабочего контакта для дальнейшей деятельности. При этом используются различные методы: беседа, тестирование, анкетирование, наблюдение, анализ документации.

Помня о составных элементах общей кризисной ситуации, специалист по сопровождению вначале сосредоточивается на фак-

те, события или происшествия, которое вынудило клиента обратиться за помощью в данный момент. Затем он старается выявить первоначальное психотравмирующее событие, приведшее к состоянию психического дисбаланса, которое может включать как субъективные реакции на событие, так и более ранние попытки справиться с ситуацией. Оцениваются также настоящее кризисное состояние клиента, степень его неспособности к привычной жизнедеятельности.

Наконец, ставится диагноз текущего состояния и определяется аспект, на котором следует сконцентрироваться. Клиенту предоставляют оценку ситуации и вместе с ним разрабатывают дальнейшие шаги совместной деятельности, включающей основные цели, задачи и график ближайших встреч.

Собственно-деятельностный этап посвящен решению специфических проблем кризисной ситуации клиента. Прежде всего, проводится работа по снятию остроты переживания, формированию адекватной самооценки; осуществляется помощь в осознании как внешних, так и внутренних проблем, приведших к кризису и препятствующих изменению дезадаптивных форм поведения на адаптивные, а также формирование стрессоволадающего поведения в процессе индивидуальной и групповой работы.

По мере того как клиент становится все более активным в решении поставленных задач (и таким образом теряет ощущение, что находится под контролем), сопровождающий занимает более пассивную позицию, выступая по преимуществу в качестве поддерживающего.

Особое внимание уделяется построению новых взаимоотношений клиента с окружающими, т. е. формированию *сети психосоциальной поддержки*. У каждого человека должна быть возможность поделиться своими бедами, печалью и радостями, ощутить поддержку «значимого другого». Она есть не у всех. Поэтому важно научить людей социально поддерживающему поведению, мотивировать их на оказание помощи родным и близким, активизировать их ресурсы для поиска поддержки в случае необходимости. Люди, у которых сформирована сеть социальной поддержки (семья, друзья, значимые другие), легче справляются с проблемами, могут эффективно преодолевать трудные жизненные ситуации.

Помимо работы с родственниками и ближайшим окружением необходим поиск возможностей оказания поддержки со стороны людей со сходными проблемами или находящимися в аналогичных ситуациях (работа с сообществом лиц, переживших кризис).

Кроме того, эффективное решение проблем человека, находящегося в кризисной ситуации, требует комплексного подхода, широкого по охвату проблем и участников событий: вмешательства

врачей, психологов, юристов, а также привлечения специалистов таких учреждений, как Центр занятости населения, Управление социальной защиты населения, Центр социального обслуживания населения и др.

Специалист по социальной работе выступает в роли посредника с целью активизации поддерживающих систем, привлечения внимания формальных поддерживающих систем к проблемам клиента.

Контрольно-аналитический этап — период осмысления результатов деятельности по решению той или иной проблемы, обсуждение достигнутого прогресса, анализ изменений (в поведении, восстановлении когнитивного контроля над ситуацией, психологического состояния).

Если проблему можно считать решенной и клиент ощущает надежду и чувствует, что ситуация может быть улучшена им самостоятельно, то этот этап может стать заключительным. Если изменений не наблюдается или они незначительны, этот этап может стать стартовым в проектировании процесса сопровождения (происходит возврат на первый этап либо даются рекомендации посещения группы взаимопомощи).

В 2004 г. на базе отделения кризисных состояний Первоуральской психиатрической больницы (Свердловская область) проводилось диагностическое исследование студенткой УрГПУ С. В. Винник. Определялся уровень тревожности и самооценки (у людей в кризисном состоянии снижена самооценка и повышен уровень тревожности, что соответствует первому этапу сопровождения – определения психологического статуса клиента).

Тревожность – это индивидуальная психологическая особенность, состоящая в повышенной склонности испытывать беспокойство в жизненных ситуациях, в том числе и тогда, когда нет объективных предпосылок. Ситуация тревоги сопровождается изменениями в поведении или же мобилизует защитные механизмы личности. Часто повторяющиеся стрессовые ситуации приводят к выработке типичных механизмов защиты. Тревогу выделяют как состояние (временное) и как личностную черту. Для измерения уровня тревожности применялась шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера и Ханина (две самостоятельные подшкалы по 20 вопросов).

Самооценка – это субъективное, эмоционально-смысловое представление человека о самом себе. Дополнительно уточняется, насколько человек принимает себя таким, какой он есть, – степень удовлетворенности собой (реальное Я – идеальное Я). Для измерения самооценки использовался личностный дифференциал, сформированный путем репрезентативной выборки слов современного русского языка, описывающих черты личности и оцениваемых по трем шкалам (оценки, силы и активности).

Пациентам отделения кризисных состояний на одной из первых встреч предлагалось заполнить шкалу, определяющую уровень тревож-

ности и шкалу на определение самооценки с инструкцией оценить самих себя.

В исследовании приняли участие 11 человек. Причинами обращения были конфликт в семье, ссора с мужем, измена мужа, развод, арест сына, конфликт на работе и в семье, разрыв с любимым человеком, болезнь дочери, смерть отца, угроза потери работы, конфликт на работе.

При поступлении в отделение кризисных состояний у всех участников исследования уровень ситуативной и личностной тревожности был высоким, а самооценка сниженной.

При выписке из стационара проводился анализ поведенческих реакций участников исследования (что соответствует третьему этапу сопровождения). Были отмечены следующие позитивные изменения:

- пациенты научились поддерживать положительные социальные контакты, взаимодействовать с окружающими;
- они легче формулировали мысли и обсуждали проблему;
- наладились их взаимоотношения с ближайшим окружением;
- прекратились жалобы на плохое физическое самочувствие;
- пациенты стали следить за выражением своих эмоций (эмоции стали более богатыми и стабильными);
- появился настрой на позитивное разрешение проблемы, вера в собственные силы;
- их внешний вид стал более опрятным;
- пациенты начали обсуждать планы на будущее;
- у пациентов появилось умение понимать и объективно оценивать, что в конкретной ситуации зависит от личности, а что – от самой ситуации, от других людей (со слов участника исследования), т. е. умение оценивать свой вклад в решение психотравмирующей ситуации.

Таким образом, социально-психологическое сопровождение делает процесс оказания помощи личности к кризисной ситуации более эффективным, контролируемым и позволяет максимально задействовать всех субъектов этого процесса.

Методические рекомендации специалисту по социальной работе в работе с кризисной личностью. Суть психосоциальной помощи состоит в том, чтобы помочь клиенту (семье) в раскрытии своего внутреннего потенциала. Как у человека, так и у семьи всегда есть внутренний ресурс, к которому не всегда есть доступ.

Психологическая помощь заключается в эмоциональной, смысловой и экзистенциальной поддержке человека или сообщества в трудных ситуациях, возникающих в ходе их личностного или социального бытия. Она основана на технологии «кризисной интервенции».

Находящийся в кризисе человек не видит выхода из сложившейся проблемной ситуации. С одной стороны, ощущение безысходности влечет за собой тяжелые переживания, с другой — человек максимально открыт новому опыту в этот момент.

Кризис может быть результатом длительно развивающегося процесса или внезапного действия одного либо нескольких факторов.

Он может возникнуть в ответ как на катастрофу, так и на незначительное событие (по типу «последней капли»), может привести к положительным личностным переменам и стать важным жизненным опытом. Кризис ограничен во времени двумя — шестью неделями.

Кризисная интервенция предполагает:

- проведение работы, направленной на выражение сильных эмоций;
- уменьшение смятения благодаря процессу повторения;
- открытие доступа к исследованию острых проблем;
- формирование понимания текущих проблем для поддержки клиента;
- создание фундамента для принятия людьми пережитого опыта.

Особый метод — работа с интенсивными чувствами и актуальными проблемами. Помощь при кризисе центрирована на проблеме, а не на человеке. Этим кризисная интервенция отличается от консультирования или психотерапии.

6.6. Терапевтическая работа в хосписе¹

Это прежде всего домашняя обстановка, отсутствие жестких запретов: в палатах рядом с больным могут находиться домашние животные, вещи и предметы, которые ему дороги, любимые им «домашние» фотографии близких; в любое время сюда могут прийти родственники и оставаться с больным столько времени, сколько им необходимо. Это мы называем *психотерапия средой*. Сюда включаются и эстетотерапия, и арттерапия — все, что делает окружающую среду красивой: цветы, музыка, картины или скульптура. Но прежде всего это создание красоты человеческих отношений.

Психотерапия средой предполагает групповую психотерапию, осуществляемую не одним или двумя людьми, а всем персоналом хосписа, который составляет единую команду. Поэтому здесь вниманием окружен каждый пациент, персонал готов услышать желание каждого и попытаться облегчить страдания не только тем, что они услышаны, но и безотказным выполнением всего того, что, возможно, их облегчит.

Для психотерапии средой также очень важен интерьер хосписа. Ничто так не утешает, не успокаивает и не гармонизирует пациента, как природа. Поэтому хоспис желательно окружать садом; чтобы больной мог прикоснуться к цветам, деревьям, земле и воде, чтобы взгляд не упирался в стену, а мог видеть просторы

¹ Материал основан на обобщении опыта исследовательской и практической работы знаменитого ученого психотерапевта А. Гнездилова в первом в России хосписе в Санкт-Петербурге.

неба и «море» звезд — все то, что облагораживает чувства и дает ощущение вечности и стабильности.

В хосписе отмечается особое воздействие на больного звуков колокола. По старым церковным традициям для больных и умирающих создавали особый ритм звона. В хосписе практикуются невербальные формы контакта с пациентами. Варианты вербального общения с больными, к сожалению, были скомпрометированы психологией лжи.

Помимо звукотерапии особое внимание уделяется запахам, ведь чистый воздух, а также использование фитотерапии — одно из условий хорошего самочувствия пациента.

Психотерапевтическим воздействием обладают старые — «дობольничные» — фотографии больных. Они помогают лучшему контакту пациентов с персоналом. Это «совместное проживание “лучших времен” жизни больного» способствует также его более полноценному восприятию самого себя. Процесс умирания нередко облегчали, как бы поддерживая пациентов, и фотографии их родителей.

В хосписе существует альбом, где помещены фотографии пациентов хосписа и записаны последние или наиболее значимые их слова. Это способствует сохранению и улучшению качества взаимоотношений с вновь поступающими больными.

В хосписе применяется особый вид лечения — *сказкотерапия*.

В разные периоды жизни у человека преобладают те или иные *Я*. Но в последний период (у большинства это период болезни) заболевание делает человека беспомощным, и психически он превращается в ребенка: его детское *Я*, бессильное, зависимое, подчас капризное, берет верх над другими аспектами его личности. Это лидерство может быть и негативным, и позитивным. Рассмотрим позитивную сторону.

Человек находится перед лицом смерти. Реальность окружающего такова, что избежать смерти невозможно. Логика родительского и взрослого *Я* не дает никакой надежды. Но на помощь приходит детское *Я*, выраженное творческой фантазией, — появляется возможность веры в чудо. Фантазия ребенка, «оседлавшего» стул, превращает его во всадника, «мчащегося» на коне, созданном его воображением. И нет таких обстоятельств, которые не отступили бы или не покорились этой силе.

Возможности человеческого воображения неограниченны, а возникающая при этом у больного человека «детская вера в чудо очень часто облегчает его страдания и оберегает» от дополнительных переживаний: неизвестно что, но какое-то чудо может спасти от заболеваний, от смерти...

Во времена, когда говорить больному правду о диагнозе и прогнозе считалось деонтологически неверным, А. Гнездилов и его коллеги в домаш-

них условиях создали самостоятельный *психотерапевтический театр*, который они назвали Комтемук – Компанейский театр музыкальных картинок.

Идея создания театра взята из жизни. Персонализация рака нередко вызывала особое отношение к нему и к образу самого себя. Некоторые пациенты, возвратившись домой после операции, пытались как бы уничтожить связь со своим прошлым, которое, по их представлению, привело их к заболеванию: одни меняли квартиры, многие сжигали старую одежду. Психологически это можно трактовать как попытку уйти, убежать от болезни, сменив образ самого себя, или как бы родиться заново, стать другим.

В театре собрали множество старинных костюмов, коллекцию верев, – и в один из вечеров разыграли сказочный сюжет со скрытой в нем информацией о смерти. Пациент, приходя на вечер, смешивался с артистами, музыкантами, поэтами, и никто не знал, кто есть кто. Играла музыка, люди переодевались в маскарадные костюмы, каждый, подходя к зеркалу, должен был создать картину, какую навевало ему то или иное музыкальное произведение.

Одним из важнейших разделов психотерапевтической работы является *невербальная психотерапия* — создание бессловесных контактов. Известны три вида невербальных контактов: физический, эмоциональный, интеллектуальный.

1. *Физический контакт.* Каждый человек обладает личностным пространством, на которое рассчитаны голос, дистанция с окружающими людьми. Прикосновение одного человека к другому — уже вторжение в его личностное пространство, которое в зависимости от обстановки несет определенные последствия. Прикосновение к человеку в момент сообщения ему информации (или же получения ее от больного) создает ощущение близости, сопереживания, очень естественного контакта. Рукопожатие — это не только дань традиции, в которой сохранена память о временах, когда оно было жестом, показывающим отсутствие в руке камня или оружия. Рукопожатие в наше время — это и физический контакт, помогающий определить совместимость людей, и готовность их к взаимодействию.

2. *Эмоциональный контакт.* Находясь в толпе, в окружении незнакомых людей, человек испытывает по отношению к ним то симпатию, то антипатию. В нас уже заложены некие архетипы, вызывающие предпочтение или отвержение. Именно эта особенность психики человека позволяет медработнику, имеющему установку на служение, помощь, добро, находить полноценный контакт с больными, остро нуждающимися в эмоциях добра и взаимопонимания. Последствия такого контакта неоценимы. Стоит вспомнить, как одно и то же лекарство, выписанное разными врачами, действует неодинаково...

3. *Интеллектуальный контакт.* Это прежде всего общение с больным на уровне представлений, понятий, мыслей, в отрыве от

других типов контактов. Уметь слушать, не навязывая своего мнения, сочувствовать и поддерживать больного — один из основных принципов хосписа. И в этом отношении все виды и способы контактирования с больным хороши, поскольку они взаимодополняют друг друга.

Так, физический контакт, дополняя эмоциональный и интеллектуальный, являя собой в значительной мере язык тела, предполагает не только какие-то конкретные приемы (например, расположение в пространстве во время беседы с больным на одном с ним уровне), но и самые обычные действия, поступки: присутствие около больного, даже в те минуты, когда он находится в бессознательном состоянии, держание за руку, создающее чувство безопасности, умение всеми способами отогнать одиночество и оказать таким образом необходимую больному психологическую помощь и поддержку.

Отношения больных со священником также носят психотерапевтический характер. В христианской традиции существует таинство исповеди. Человек, испытывающий чувство вины, а оно ощущается во время депрессии, нередко нуждается не в обычном собеседнике, а в таком, который бы даровал прощение.

Таинство причастия дает надежду, она возрождается, когда произносятся слова: «Во исцеление души и тела...» Если не исцеляется тело, исцеляется душа. Очищение снимает подчас не только душевные боли, но и облегчает физические. Модель мира, в которой не существует смерти, дает и утешение, и успокоение, ибо есть справедливость, есть жизнь и нет смерти.

Применяется психотерапия и через родственников, близких больного. Гармонизация их отношений дает возможность передать тяжелую информацию менее болезненно. Имея большой опыт общения, они легче находят с больным общий язык.

Очень важный вид терапии — *терапия домашними животными*. Эмоциональное тепло, которое животные (собаки, кошки и др.) дают человеку, не соизмеримо ни с каким иным источником эмоций.

Медицина — это прежде всего искусство. Умение врача слушать и слышать больного — индивидуальная психотерапия. Умение ждать — здесь одно из необходимых. (При этом не исключаются методы психотерапии, о которых шла речь ранее.)

С помощью врача или самостоятельно больному необходимо преодолеть определенный психологический барьер, прежде чем он, доверясь врачу, включит его в свою жизнь и свои проблемы.

Ориентация врача на больного открывает возможности для индивидуальной психотерапии. И врач должен быть готов играть Роль, какую предназначит ему пациент. Единственное условие при этом — не грешить против правды, какой бы горькой она ни была. **Даже** если больной вынуждает ко лжи, например, в разговоре о

диагнозе и перспективах. Лучше в данном случае уклониться от ответа, сохранив таким образом за больным право по-прежнему доверять врачу.

Правда дает возможность реального контакта с больным. Он должен верить врачу от первой минуты до последней. Верить, зная правду.

Умирание и смерть крайне индивидуальны, и единого рецепта контакта с больными в этот период не существует. Помочь человеку найти смысл в «обесмыслившейся» жизни, разделить его одиночество, поддержать, не оставить в минуты смятения, обратиться к самому себе — важная цель индивидуальной психотерапии. Однако суггестивные методы психотерапии в таких случаях нежелательны. Человек должен быть самим собой, разделяет он убеждения врача или нет, принимает его воззрения или отвергает.

Хосписная служба — один из важных элементов семейной медицины, которая в нашей стране, увы, пока лишь пытается внедриться в быт россиян.

Основные принципы хосписной службы:

- услуги хосписа бесплатны: за смерть нельзя платить, как и за рождение;

- хоспис — дом жизни, а не смерти;

- контроль за симптомами позволяет качественно улучшить жизнь больного;

- **смерть, как и рождение, — естественный процесс, его нельзя тормозить и торопить;**

- хоспис — система комплексной медицинской, психологической и социальной помощи больным;

- хоспис — школа и поддержка родственников и близких пациента;

- **хоспис — это мировоззрение гуманизма.**

Контрольные вопросы и задания

1. Назовите наиболее эффективные стратегии совладания со стрессом,
2. Как соотносятся понятия «психическая травма» и «вторичная травма»?
3. Почему психическую травму и посттравматический синдром относят к факторам социального неблагополучия?
4. Как специалисты помогающих профессий могут позаботиться о своем самочувствии?

Рекомендуемая литература

Основная

Методическое пособие по работе с посттравматическими стрессовыми расстройствами. — СПб., 2001.

Психология социальной работы / под ред. М. А. Гулиной. — СПб., 2002.

Сирота Н.А., Ялтонский В. М., Хажилина И. И., Видерман Н.С. Профилактика наркомании у подростков: от теории к практике. — М., 2001.

фирсов М. В., Шапиро Б.Ю. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М., 2002.

Дополнительная

Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. — М., 1996.

Возрастная психология: личность от молодости до старости. — М., 1999.

Гнездилов А. Путь на голгофу. — СПб., 2002.

Хэмбли Г. Телефонная помощь. — Одесса, 1992.

ТЕОРИИ АГРЕССИИ И НАСИЛИЯ, УСЛОВИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЖЕРТВАМ НАСИЛИЯ

Основные понятия

агрессия • агрессивность • агрессивное поведение • аддиктивное поведение • девиантное поведение

7.1. Агрессия и агрессивность как предмет анализа и коррекции

Социальные психологи до сих пор спорят по поводу терминологического определения агрессии, но во многом их мнения сходятся. Необходимо различать поведение самоуверенное, энергичное, направленное на достижение поставленной цели, и поведение, единственная цель которого — причинить боль, навредить или разрушить. Первое — напористость, второе — агрессия (от лат. *aggredi* — нападать). До начала XIX в. агрессивным считалось любое поведение, как доброжелательное, так и враждебное.

В 60—70-х гг. XX в. агрессию трактовали в основном в зависимости от ее последствий либо предшествующих ей условий и, в частности, намерения нанести ущерб. Сегодня на первый план выдвигается нормативный подход, в котором учитываются как достоинства, так и трудности предыдущих подходов.

При определении поведения как агрессивного исходят из понятия нормы. Нормы формируют своеобразный механизм контроля за действиями. Когда нормы соблюдены, поведение не будет восприниматься как агрессивное, независимо от степени губительности его последствий. И наоборот, если нормы нарушены, поведение считается агрессивным.

Таким образом, поведение называется агрессивным, если:

- 1) наступают губительные для жертвы последствия;
- 2) нарушены нормы поведения.

Губительность последствий заставляет наблюдателя обозначать действия как агрессивные и вызванные враждебными намерениями лишь в том случае, если эти действия восприняты им как нормонарушающие, и это второе условие рассматривается как главное при определении поведения как агрессивного.

Нормативные представления об агрессии имеют важное значение, и их обязательно надо учитывать при описании человеческого поведения; без уяснения свойственных данной культуре (сообществу, социальной группе, отдельной личности) нормативных канонов невозможно понимание особенностей ее (их) существования. Однако, как бы ни было важно признание нормативного характера представлений об агрессии, нормативность нельзя и абсолютизировать, в противном случае это может привести к субъективизму: агрессией будет считаться то, что таковой называют люди. А значит, для того чтобы квалифицировать поведение, достаточно будет обратиться к мнениям людей, наблюдавших за этим поведением.

Использование нормативного подхода на практике оказывается довольно сложным, поскольку взгляды людей на агрессию вытекают из принятых в данном обществе норм и ценностей, опосредованы их принадлежностью к различным общественным слоям, сообществам и группам. Более того, один и тот же губительный акт может быть по-разному определен даже в зависимости от пола, возраста, мировоззренческих принципов личности.

По мнению Р. Бэрон и Д. Ричардсон, агрессия предполагает или ущерб, или оскорбление жертвы. Из этого следует, что нанесение телесных повреждений реципиенту не обязательно. Агрессия происходит в том случае, если в результате действий возникают какие-либо негативные последствия. Таким образом, помимо оскорблений действием такие проявления, как выставление кого-либо в невыгодном свете, публичное осмеяние, лишение чего-то необходимого и даже отказ в любви и нежности, могут при определенных обстоятельствах быть названы агрессивными.

Агрессия есть совокупность определенных действий, причиняющих ущерб другому объекту.

Агрессивность — свойство личности, ее особенность, выражающаяся в готовности к агрессивным действиям в отношении другого объекта (человека, животного, иногда опосредованного предмета).

Агрессивность включает также социально-перцептивный компонент — готовность воспринимать и интерпретировать поведение другого человека как враждебное. В этом плане, очевидно, можно говорить о потенциально агрессивной интерпретации как об устойчивых особенностях мировосприятия и миропонимания некоторых людей.

Уровни агрессивности определяются в процессе как социализации, так и ориентации на социально-культурные нормы, важнейшие из которых — нормы социальной ответственности и нормы возмездия за акты агрессии.

Агрессивность, проявляющаяся в поведении личности в виде непрерывной готовности агрессивно реагировать в ответ на опре-

деленные сигналы агрессии и в виде готовности воспринимать эти • сигналы, может быть отнесена к характерным чертам личности.

Поведение агрессивное — специфическая форма действий человека, характеризующаяся демонстрацией превосходства в силе или применением силы по отношению к другому лицу или группе лиц, коим субъект стремится причинить ущерб.

7.2. Психосоциальная помощь жертвам насилия

Проблема, которая всегда существовала и, очевидно, будет еще долго присутствовать в любом обществе, — насилие над детьми, смерть детей от голода, их гибель во время бомбардировок и обстрелов, в межнациональных конфликтах, убийство в лагерях беженцев, на бытовой почве. Нередки и такие формы насилия, как торговля детьми, вовлечение в нищенство, попрошайничество и проституцию, экономическая эксплуатация, лишение жилья, средств к существованию, пренебрежение их нуждами и интересами. Дети, бесспорно, самая незащищенная и уязвимая часть общества, полностью зависящая от взрослых. Именно по вине взрослых они оказываются в зонах стихийных и природных катастроф, военных действий, становятся заложниками и нередко жертвами физического, сексуального и эмоционального насилия.

В России не проводилось широких социологических исследований о распространенности насилия над детьми. Отдельные организации (благотворительные фонды, детские учреждения) ведут собственную статистику. Большинство этих данных позволяет лишь косвенно судить о распространенности насилия над детьми в России, например сведения о количестве беспризорных детей.

Симптоматично, что с 1994 г. новые официальные данные о детях, жертвах преступлений в семье, отдельно нигде не приводятся. Скорее всего, статистика такого рода просто закрыта для общественности, и даже в ежегодные государственные доклады «О положении детей в Российской Федерации» сведения о жертвах домашнего насилия не включаются. Отсутствие подобной информации отражает общую тенденцию: право детей — жертв плохого обращения в семье на защиту в российском правосудии остается необеспеченным.

Жестокость, проявляемая к детям в семьях, вызывает разнообразные нарушения, в частности социальную дезадаптацию детей и подростков.

Безнадзорность ухудшает психическое здоровье детей. Психологическая патология среди социально дезадаптированных несовершеннолетних достигает 95 %.

И хотя факты жестокого обращения с детьми и их эксплуатации известны давно, долгое время никто не занимался поисков

подтверждений последствий этих явлений, губительных для физического и психического здоровья ребенка. До конца XIX в. преобладала позиция, согласно которой дети являются собственностью, «имуществом» родителей (владельцев), обладающих абсолютным контролем над их жизнью и смертью. Дети даже могли быть куплены или проданы.

В 1962 г. американский врач С. Кемп и его сотрудники описали синдром избиваемого ребенка. Их сообщение вобрало в себя результаты изучения ряда отраслей медицины и послужило импульсом к тому, что этой проблемой стали заниматься юристы, социологи, психологи, психиатры.

При всех тех ужасах и последствиях, которые несет насилие, отношение к нему в нашей стране снисходительно-терпимое, а иногда, к сожалению, даже ироничное. На официальном уровне доминирует подход, согласно которому под статьи Уголовного кодекса Российской Федерации подпадает незначительная часть действий с очевидным и осязаемым ущербом для здоровья человека (ребенка) — убийства, телесные повреждения, истязание. Если физический вред не обнаруживается, все другие насильственные действия не квалифицируются как преступные деяния и не подлежат правовому определению. Не ведется и учет жертв насилия в семье с разделением по признакам пола и возраста, а также по видам насилия.

Выделение и определение фактов и причин насилия в семье — лишь первый шаг к его преодолению. Важен комплексный подход к этому явлению: системный анализ особенностей детского развития в ситуации интенсивного усложнения отношений с родителями, ориентация на их диагностику, в том числе выявление психологических новообразований в сфере сознания личности и оказание квалифицированной помощи для ее реабилитации.

Безопасность детей в семье должна обеспечиваться комплексом мероприятий, объединенных в специальные программы: экстренной и оперативной, долговременной и повседневной, рутинной и эксклюзивной помощи жертвам насилия и их семьям; просвещения, консультирования и психологической коррекции для родителей — виновников насилия; общей и специальной профилактики насилия в семье.

Во всем мире социальная работа опирается на законодательство. Существует социальный контроль за соблюдением системы ограничений (условий), нарушение которых наносит ущерб функционированию социальной системы. Социальный работник, улаживающий труднейшие обстоятельства при нежелании виновных в жестоком обращении взрослых сотрудничать и имеющий право предъявить к ним строгие требования, остается наиболее жизнеспособной и влиятельной, профессионально действующей «инстанцией».

Социальная работа, направленная на предотвращение насилия в семье и оказание помощи детям — жертвам насилия, проводится такими организационными структурами, как:

- кризисные центры для женщин, кризисные центры для женщин с детьми или убежища стационарного и дневного пребывания, специализирующиеся на помощи именно этой категории клиентов;

- службы и учреждения (отделения, группы), специализирующиеся на оказании квалифицированных услуг семье и детям, в том числе по месту жительства (например, в территориальных центрах социальной помощи семье и детям, детских приютах, центрах социальной реабилитации для несовершеннолетних, специализированных подростковых линиях на «телефонах доверия»);

- территориальные учреждения системы социального обслуживания населения в целом (в центрах психолого-педагогической помощи населению, центрах комплексного социального обслуживания, центрах медико-социальной помощи).

Специальная профилактика — это оказание не столько конкретных, сколько опосредованных услуг пострадавшему человеку. Опосредованные услуги представляют собой усилия, которые социальная служба направляет на сохранение статус-кво ребенка, на создание условий, способствующих развитию его личности, получение образования, повышение благосостояния, оказание адекватной социальной и психологической поддержки, способствующей формированию уверенности в себе и своей самооценке, с тем чтобы чувства своей ненужности и одиночества у него не обострялись, а процессы личностного роста по возможности не приостанавливались под воздействием тех условий, в которых он оказался.

Профилактика имеет своей целью не столько удовлетворять потребности личности, сколько устранять и смягчать факторы риска, а значит, снимать угрозу повторения насилия.

Социально-психологическая поддержка включает в себя конкретную помощь, необходимую страдающему и пострадавшему от насилия, чтобы он мог сохранить максимально возможный уровень противостояния деструктирующим влияниям семьи как источника своих страданий. Улучшая положение жертвы насилия, такие услуги снижают риск плохого обращения с ней и нося! гуманитарный характер, так как предназначены для защиты или восстановления благополучия личности.

Контрольные вопросы и задания

1. По каким критериям определяют отклоняющееся поведение?
2. Каковы факторы формирования девиаций?
3. Идентичны ли понятия «агрессия» и «агрессивность»?

4. Чем должны определяться стратегии коррекции и профилактики девиантных отклонений поведения?

5. Назовите поведенческие характеристики, которые свидетельствуют об отклоняющемся поведении.

Рекомендуемая литература

Беличева С. А. Основы превентивной психологии. — М., 1993.

Беляева М. А. К проблеме содержания понятия «группа риска» в современной практике социальной работы. — Екатеринбург, 2002.

Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. — СПб., 1997.

Овчарова Р. В. Справочная книга социального педагога. — М., 2001.

Психология: словарь / под ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. — М., 1990.

Психология социальной работы / под ред. М. А. Гулиной. — СПб., 2002.

Сирота Н. А., Ялтонский В. М., Хажиллина И. И., Видерман Н. С. Профилактика наркомании у подростков: от теории к практике. — М., 2001.

Словарь практического психолога / сост. С. Ю. Головин. — Минск, 1998.

Фирсов М. В., Шапиро Б. Ю. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М., 2002.

АДДИКТИВНОСТЬ КАК РЕЗУЛЬТАТ СОЦИАЛЬНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ

Основные понятия

аддиктивность • виды зависимого поведения • отклоняющееся поведение • суицид • суицидальное поведение

8.1. Понятие и виды отклоняющегося поведения

Поведение человека понимается как комплекс адаптивных реакций, направленных на изменение ситуации с целью удовлетворения потребностей личности. С одной стороны, параметры этой реакции задаются психическим аппаратом личности, ее потребностями в безопасности, любви, самореализации, поддержке, признании и множеством других потребностей, с другой — ограничениями и направлениями социальных стандартов, например ожиданиями значимых лиц.

Трактовка причин тесно связана с пониманием самой природы этого социально-психологического явления. Как известно, в человеческом поведении сочетаются компоненты различного уровня — биологические, психологические, социальные. В зависимости от того, какому из них в рамках той или иной теории придается главное значение, определяются и основные причины отклоняющегося поведения. Поэтому и классификация концепции причин девиантного поведения может строиться в соответствии:

- с концепциями, в которых главное внимание уделено биологическим детерминантам (причина);
- концепциями, в которых выделяются психологические факторы;
- социологическими концепциями, в которых такое поведение объясняется исключительно социальными причинами.

Рассмотрим эти концепции подробнее.

Биологическая трактовка природы и причин девиантного поведения имеет давнюю историю, однако научные труды этого направления появились лишь в XIX в. Прежде всего, это работы итальянского психиатра Ч.Ломброзо, в которых он обосновывал связь, между анатомическим строением человека и преступным поведением. Введя понятие «врожденный преступник», Ломброзо пред-

дожил определять его по ряду физических, анатомо-антропологических признаков, например массивной, выдвинутой вперед челюсти, сплюсненному носу, редкой бороде, приросшим мочкам уха, низкому лбу и т. п.

В XX в. девиантное поведение также пытались объяснять биологическими факторами. В частности, У. Шелдон обосновывал связь между типами физического строения человека и формами поведения. У. Пирс в результате генетических исследований в середине 60-х гг. пришел к выводу, что лишняя Y-хромосома у мужчин обуславливает предрасположенность к криминальному насилию. Х. Айзенк сделал вывод, что экстраверты более склонны к совершению преступлений, чем интроверты.

Однако в целом биологические концепции девиантного поведения мало популярны в современном научном мире. Большинство специалистов разделяют социологический подход к объяснению природы и детерминации этого поведения.

Исследования представителей социологического подхода конца XIX — начала XX в. Ж. Кетле, Э. Дюркгейма, Д. Дью, М. Веббера, Л. Леви-Брюля и других выявили связь отклоняющегося поведения с социальными условиями существования людей. Статистический анализ различных аномальных проявлений (преступность, самоубийства, проституция) показал, что число аномалий в поведении людей всякий раз неизбежно возрастало в периоды войн, экономических кризисов, социальных потрясений, что опровергало теорию «врожденного преступника» и указывало на социальные корни этого явления. Однако социологи того времени не смогли до конца дифференцировать и объяснить природу таких отклонений.

Впервые социологическое объяснение девиации было предложено в теории аномии Э. Дюркгеймом в его классическом исследовании сущности самоубийства (1897).

В рамках социологического подхода можно выделить интеракционистское направление и структурный анализ. Первого придерживаются Ф. Тангенбаум, И. Гоффман, Э. Лемерт, исходя из того, что девиантность — не свойство, внутренне присущее какому-либо социальному поведению, а следствие социальной оценки определенного поведения как девиантного.

Девиация обусловлена способностью влиятельных групп общества навязывать другим слоям свои стандарты. Для определения причин девиантного поведения необходимо изучать процессы, явления и факторы, влияющие на приписывание статуса Девиантности поведения и статуса девианта индивида, т.е. исследовать, каким образом формируется отношение к людям как к девиантам.

Отклоняющимся (девиантным) поведением называют поведение, в котором устойчиво проявляются отклонения от социальных

норм — отклонения как агрессивной или корыстной ориентации* так и социально-пассивного типа.

Поведение отклоняющееся — система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе правовым или нравственным нормам. Основные виды отклоняющегося поведения — преступность и уголовно ненаказуемое (непротивоправное) аморальное поведение (систематическое пьянство, стяжательство, сексуальная распущенность и пр.). Связь между этими видами поведения состоит в том, что совершению правонарушений нередко предшествует ставшее привычным аморальное поведение.

Девиантное поведение подразделяют на две категории. Во-первых, это поведение, отклоняющееся от норм психического здоровья, подразумевающее наличие явной или скрытой психопатологии (патологическое). Во-вторых, антисоциальное поведение, нарушающее какие-то социальные, культурные и особенно правовые нормы. Когда такие поступки незначительны, их называют правонарушениями, а серьезные — преступления — наказываются в уголовном порядке. Соответственно говорят о *делинквентном (противоправном)* и *криминальном (преступном) поведении* (Р. В. Овчарова).

Выделяют следующие социальные отклонения в девиантном поведении:

- отклонения корыстной ориентации — правонарушения, поступки, связанные со стремлением получить материальную выгоду (хищения, кражи, спекуляция, протекция, мошенничество и др.);

- отклонения агрессивной ориентации — действия, направленные против личности (оскорбление, хулиганство, побои, убийства, изнасилования);

- отклонения социально-пассивного типа — стремление уйти от активного образа жизни, уклониться от гражданских обязанностей, нежелание решать личные и социальные проблемы (уклонение от работы, учебы, бродяжничество, алкоголизм, наркомания, токсикомания, суицид).

Когда возрастает социальное давление в виде ужесточения требований, давление обязательств, регламентации жизни, когда потребности личности не удовлетворены, а цель не достигнута, возникает состояние напряжения всей биопсихосоциальной системы: психологическое напряжение с соответствующими физиологическими сдвигами в организме и изменениями поведения.

Изменения поведения — это первая линия обороны личности в попытке или преодолеть препятствие, или избежать столкновения с ним. Взаимодействие со значимыми другими людьми уменьшает или увеличивает напряжение всей системы, способствует преодолению или избеганию конфликта, приводит к взаимному удовлетворению.

Само по себе напряжение системы адаптации — не патологический процесс, пока поведение укладывается в общепринятые культурные рамки. Следствием этого напряжения могут быть ощущения нездоровья, реакции дискомфорта, но не болезнь. Недостаточная гибкость поведенческих способов преодоления жизненных трудностей (так называемых копинговых механизмов) приводит к следующим в а р и а н т а м д е з а д а п т а ц и и :

- фиксации более ранних способов поведения (задержке психосоциального развития);
- регрессу поведения (отступлениям к более ранним стадиям психосоциального развития);
- обеднению разнообразных поведенческих ответов и постоянному использованию одних и тех же реакций, что с точки зрения социальных стандартов воспринимается как *девиация* (от лат. *deviatio* — отклонение) — негативное отклонение от норм поведения.

Степень такого отклонения определяется соответствием или несоответствием поступков социальным ожиданиям. Основная характеристика девиации — негибкость и повторяемость поведения вне зависимости от социального контекста. Поэтому близкие и родственники, характеризуя таких людей, часто употребляют следующие фразы: «Он постоянно опаздывает, ссорится, прогуливает, молчит» или «Она все время обижается, раздражена, сидит одна, попадает в дурные компании».

Границы между поведенческой нормой и патологией размыты и подвижны, особенно в детском возрасте. Ребенок находится в процессе постоянного роста и развития, которое редко бывает гладким. «Неожидаемое» поведение и даже отдельные антиобщественные (социально неодобряемые) поступки детей наблюдаются слишком часто, чтобы помещаться в ранг патологии.

Условно, в зависимости от комплекса последствий отклоняющегося от общепринятых стандартов поведения для человека (ребенка, подростка, взрослого), выделяют следующие варианты девиантного поведения.

Деструктивные варианты поведения резко противоречат социальным нормам и явно вовлекают в негативные последствия весь биопсихосоциальный комплекс, т.е. нарушают целостность здоровья, личности, социальной сети и биологического функционирования индивида. К таким вариантам относят аддиктивное, диссоциальное и суицидное поведение.

Недеструктивные варианты поведения не находятся в резком противоречии с социальными нормами и не имеют разрушительных биологических последствий, но изменяют целостность личности, задерживают ее развитие, делают его крайне односторонним, осложняют межличностные отношения (конформистское, нарциссическое, фанатическое и аутистическое поведение).

8.2. Феномен аддиктивности. Виды зависимого поведения

Аддиктивное поведение — одна из форм деструктивного поведения, стремление уйти от реальности путем изменения своего психического состояния приемом некоторых веществ или постоянной фиксацией внимания на определенных предметах или активностях (видах деятельности), сопровождающихся развитием интенсивных эмоций.

Прибегая к формам аддиктивного поведения, люди пытаются искусственным путем изменить свое психическое состояние, что дает им иллюзию безопасности, восстановления равновесия. Выбор аддиктивной стратегии поведения обусловлен трудностями в адаптации к проблемным жизненным ситуациям: сложным социально-экономическим условиям, многочисленным разочарованиям, крушению идеалов, конфликтам в семье и на производстве, утрате близких, резкой смене привычных стереотипов. Разрушительный характер аддикции проявляется в том, что в этом процессе устанавливаются эмоциональные отношения, связи не с другими людьми, а с неодушевленными предметами или явлениями (особенно при химических зависимостях, азартных играх, бродяжничестве и т. п.). Эмоциональные отношения с людьми теряют свою значимость, становятся поверхностными. Способы аддиктивной реализации из средства постепенно превращаются в цель.

По мнению Ц. П. Короленко, отвлечение от сомнений и переживаний в трудных ситуациях периодически необходимо всем, но в случае аддиктивного поведения оно становится стилем жизни, когда человек оказывается в ловушке из-за постоянного ухода от реальной действительности.

Диссоциальное поведение характеризуется совершением действий, противоречащих этике и морали, игнорированием законов и прав других людей. У детей и подростков диссоциальное поведение может проявляться в агрессивной и неагрессивной формах. Дети с *агрессивным диссоциальным поведением* находятся в плохих отношениях с другими детьми и членами своей семьи. Основные отличия межличностных отношений этих детей — негативизм, отсутствие эмоциональной привязанности, жестокость, дерзость, открытая агрессия, мстительность, демонстративное неповиновение, лживость, усиливающиеся возвращающимися к ним от окружающих враждебностью, отвержением и нелюбовью. *Неагрессивная форма* диссоциального поведения у детей и подростков имеет несколько типов проявлений:

- относительно социализированное поведение. Дети с таким типом поведения легко приспосабливаются к социальным нормам внутри тех антиобщественных групп друзей или родственников, к которым принадлежат. Их поступки зачастую носят антиоб-

шественный характер, потому что они не соответствуют общепринятым нормам, но соответствуют нормам, установленным в их семьях или в группах сверстников;

- поведение с плохими приспособительными возможностями — устойчивый способ малосоциализированного поведения, выражающийся в сопротивлении определенным формам научения и коррекции. Создается впечатление, что своим поведением ребенок провоцирует наказание вновь и вновь.

Суицидное поведение выражается в повышенном риске совершить самоубийство. Суицидальные попытки у детей встречаются значительно реже, чем у взрослых, но риск такого поведения существенно возрастает в подростковом периоде.

Недеструктивные варианты девиантного поведения — это проблема коммуникаций человека, в связи с чем могут развиваться самодеструктивные варианты девиаций (аддиктивного, суицидного поведения).

Конформистское поведение характеризуется слишком большой зависимостью человека от мнения референтной группы; его малой инициативностью и некритичностью отношения к значимым для него лицам, обычно наделенным властью; приспособленчеством, социальной инактивностью, отсутствием оригинальности и креативности мышления; банальностью интересов и вкусов.

Люди с *нарциссическим типом поведения* постоянно требуют от окружающих признания своей исключительности для подтверждения самооценки. Грандиозное чувство значимости, присущее этим людям, служит формой защиты от реальности. Необходимость быть и чувствовать себя всегда правым, отвержение чужих точек зрения, невозможность принять свои ошибки приводят к изоляции от группы, что особенно опасно в подростковом возрасте.

Фанатическое поведение выражается в слепой вере во что-либо, в приверженности какой-либо идее, учению или религии, нетерпимости к возражениям и переубеждениям, а также к любым другим взглядам и точкам зрения, в склонности к ритуалам и аскетизму.

Хроническая неудовлетворенность реальностью приводит к бегству в мир фантазий, обретению пристанища в сектах, руководимых властными, демагогичными религиозными или политическими лидерами, или же в группировках, приверженных поклонению какому-либо кумиру: рок-группе, спортивной команде или другим «звездам».

Аутистическое поведение характеризуется отгороженностью и оторванностью от социальных контактов, погруженностью в мир фантазий и грез. Эти люди не испытывают потребности в дружбе и неловки в межличностных отношениях, они обычно одиноки, замкнуты, и окружающие часто считают их чужаками, «не от мира сего».

8.3. Причины поведенческих девиаций и их последствия

Структурный анализ предлагает три объяснения причин девиации:

1) культурологическое. Причиной девиации служат конфликты между нормами субкультуры и господствующей культуры, поскольку индивиды одновременно входят в разные этнические, культурные, социальные, политические и другие группы с несовпадающими или противоречащими ценностями;

2) в рамках теории конфликта (К. Маркс, Д. Янг, П. Уолтон, И. Тейлор). Девиация выступает результатом противодействия нормам капиталистического общества и обусловлена социально-экономической природой (общество) капитализма;

3) теория социальной аномии. По мнению Р. Мертона, девиантное поведение обусловлено аномией как рассогласованием между провозглашенными данной культурой целями и институализированными средствами их достижения.

В отечественных исследованиях девиантное поведение объясняется несовпадением требований норм с требованиями жизни, с одной стороны, и несоответствием требований жизни интересам данной личности — с другой.

Основным здесь выступает противоречие между стабильностью и мобильностью общества как системы.

Приведенные варианты девиантного поведения имеют разные проявления и последствия.

Медицинские последствия:

- развитие алкоголизма, наркомании, СПИДа, гепатита, летальный исход от передозировки наркотиков вследствие аддиктивного поведения;
- травмы и ранения, полученные при насильственных коммуникациях с агрессивными людьми;
- летальный исход или тяжелая органическая патология вследствие суицидальной попытки;
- развитие невроза или психосоматического заболевания вследствие конформистского поведения, побуждающего человека подавлять естественные проявления эмоций.

Социальные последствия:

- разрыв и утрата социальных связей, приобретение маргинального социального статуса и социальной роли отщепенца вследствие аддиктивного поведения;
- втягивание в криминальное окружение, совершение правонарушений и преступлений (воровство, бродяжничество, вымогательство, хулиганство, поджоги, нанесение телесных повреждений) при диссоциальном поведении;

- утрата возможности получить образование, профессию, создать семью при аддиктивном и диссоциальном поведении;
- конфликты с близкими, родственниками, друзьями при агрессивном, нарциссическом, аддиктивном и фанатическом поведении;
- несамостоятельность, зависимость и социальная беспомощность при конформистском и фанатическом поведении;
- одиночество, исключение из социальной группы при нарциссическом и аутистическом поведении, отвержение конформистов группой сверстников как «неинтересных», «скучных»;
- социальная стигматизация в виде навешивания ярлыков необучаемости, слабоумия, психического заболевания, «не от мира сего», «потерянный человек» практически при всех формах девиаций.

Люди с преимущественно медицинскими последствиями аддиктивного и суицидного поведения традиционно передаются обществом медицинским специалистам, что не способствует развитию профилактики этих состояний. Медики в таких случаях лечат лишь последствия потребления наркотиков и суицидальных попыток. И антисоциальное поведение вследствие акцента на социальных последствиях оказывается почти исключено из поля зрения системы правоохранительных органов и пенитенциарных учреждений, что препятствует развитию превентивных подходов.

8.4. Профилактика аддиктивного поведения

Опыт психосоциальной терапии и консультирования подтверждает следующие правила:

- о поведенческих отклонениях нельзя судить, не принимая во внимание социального окружения личности;
- изменение социального окружения, особенно в кризисные периоды жизни, оказывает на личность и последующую судьбу человека порой более глубокое воздействие, чем биологические факторы;
- профилактике девиантного поведения способствуют изучение и устранение его причин, а не последствий.

Всемирной организацией здравоохранения принята классификация профилактики, предусматривающая первичную, вторичную и третичную ее формы.

Первичная профилактика — работа с условно здоровыми людьми, среди которых существует определенное количество лиц из «группы риска». Это могут быть дети, подростки и взрослые с Социальным поведением; те, кто имели опыт бродяжничества, пробовали наркотики, алкоголь, имеют друзей или членов семьи, Употребляющих алкоголь или наркотики; лица с генетической пред-

расположенностью к психическим заболеваниям или находящиеся в неблагоприятных семейных или социальных условиях и т.д.

Первичная профилактика — это система действий, направленная на формирование позитивных стрессоустойчивых форм поведения с одновременным изменением дезадаптивных, уже сформированных нарушенных форм поведения.

Вторичная профилактика предназначена людям, у которых поведение риска уже сформировано. Это система действий, направленная на изменение уже сложившихся дезадаптивных форм поведения и позитивное развитие личностных ресурсов и личностных стратегий.

Третичная профилактика — это профилактика рецидивов через систему действий, направленную на уменьшение риска совершения асоциальных поступков или возобновления употребления алкоголя, наркотиков, а также на активизацию личностных ресурсов, способствующих адаптации к условиям среды и формированию социально-эффективных стратегий поведения.

8.5. Понятие о психологической и социальной реабилитации химически зависимых (алкоголизм, наркомания, токсикомания)¹

Выделяют следующие виды побуждающей мотивации.

1. *Формирование мотивации на эффективное социально-психологическое и физическое развитие.* Формируется позитивное отношение к окружающему миру, желание вести здоровый образ жизни

2. *Формирование мотивации на социально-поддерживающее поведение.* У каждого человека должна быть возможность поделиться своими бедами, печалью или радостями, ощутить поддержку «значимого другого». Она есть не у всех. Поэтому важно научить людей социально-поддерживающему поведению, мотивировать их на оказание помощи родным и близким, активизировать их ресурсы для поиска поддержки в случае необходимости. Люди, у которых есть сеть социальной поддержки (семья, друзья, «значимые другие») легче справляются с проблемами, более эффективно преодолевая стрессы. 1

3. *Развитие протективных факторов здорового и социально-эффективного поведения, личностно-средовых ресурсов и поведенческой стратегии.* Человек, эффективно использующий поведенческие стратегии, копинг-ресурсы, имеющий социально поддерживающее окружение, оказывается более защищенным от стрессовых факторов.

¹ См работы М.М.Кабанова, А.Я.Гриненко, Т.Г.Рыбаковой, О.Ф.Ерыш* и других.

4. *Формирование знаний и навыков противодействия употреблению наркотических веществ.* Информирование детей, подростков, родителей и учителей в организованных и неорганизованных группах населения о действии и последствиях злоупотребления психоактивными веществами в сочетании с развитием стратегий и навыков адаптивных форм поведения помогает сформировать образ жизни, способствующий здоровью.

5. *Формирование мотивации на изменение дезадаптивных форм поведения у представителей «групп риска» и членов их семей.* Для того чтобы эти люди захотели изменить свое поведение, необходимо сформировать у них желание, мотивацию на изменение. Решать эту задачу помогают краткосрочные и длительные профилактические мотивационные программы.

6. *Изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные.* Осознание человеком своих подлинных чувств, преодоление психологических защит, осмысление деструктивности своего поведения ведут к желанию изменить дезадаптивные формы поведения на более адаптивные. Человек должен понять, что мешает ему нормально жить, разрушает и уничтожает его.

7. *Формирование и развитие социально-поддерживающих сетей сверстников и взрослых.* Каждый человек должен иметь возможность получить помощь социально-поддерживающего окружения. Поэтому, если у него нет естественных социально поддерживающих сетей, необходимо искусственно создать структуры, которые могут оказывать поддержку. Следует расширять обучение сверстников и взрослых, формировать у них навыки социально-поддерживающего и стресс-преодолевающего поведения.

8. *Поощрение стремления подростков к прекращению употребления психоактивных веществ и минимизация вреда от такого употребления.* Это работа с теми, кто уже употребляет наркотики. Усилия направляются на формирование у человека желания уменьшить и прекратить их употребление.

9. *Формирование мотивации на изменение поведения у труднодоступных к контакту подростков и взрослых.* Для решения этой задачи применяются технологии «уличной» работы.

В зависимости от направленности профилактики на категорию населения можно выделить следующие стратегии:

- работа с «группами риска» в медицинских и медико-социальных учреждениях; создание сети социально-поддерживающих учреждений;
- работа в школе, создание сети «здоровых школ», включение профилактических занятий в учебные программы всех школ;
- работа с семьей;
- профилактика в организованных общественных группах молодежи и на рабочих местах;
- профилактика с помощью средств массовой информации;

- работа с «группами риска» в неорганизованных коллективах (на улицах), с безнадзорными, беспризорными детьми);
- систематическая подготовка специалистов в области профилактики;
- массовая мотивационная профилактическая активность.

В зависимости от времени воздействия выделяют три категории профилактических программ: постоянные, систематические и периодические.

Постоянные программы — это модель профилактики в каком-то определенном месте, например на базе определенных школ, где проводятся регулярные профилактические занятия с детьми, подростками, учителями, ведется подготовка субспециалистов (лидеров-сверстников, лидеров-учителей, психологов, лидеров-родителей), которые будут продолжать постоянную профилактическую работу.

Систематические программы предполагают проведение регулярных профилактических мероприятий, рассчитанных на определенный промежуток времени (несколько месяцев, несколько раз в год и т.д.).

Периодические программы — это периодическая профилактическая деятельность, проведение мероприятий, побуждающих задуматься о здоровом образе жизни. Они могут оказаться для некоторых людей поворотным пунктом к началу новой жизни.

Профилактические программы подразделяются по направлениям работы на когнитивные, аффективные, аффективно-интерперсональные, поведенческие, альтернативные, средовые, общественные, ориентированные на семью и др.

Если у ребенка отсутствует социальная среда, способная поддерживать его, такую среду необходимо создавать искусственно: формировать группы само- и взаимопомощи (среди родителей, сверстников, учителей).

В настоящее время существуют три вида технологических интервенций (воздействий): универсальная, индикативная и модификационная.

Универсальная, или предупредительная, интервенция направлена на обучение здоровому образу жизни, формирование стрессоустойчивой личности, способной эффективно преодолевать жизненные трудности, снимать эмоциональное напряжение без употребления психоактивных веществ.

Индикативная, или селективная, интервенция рассчитана на «группы высокого риска». У нас в стране эта стратегия применялась в 1980—1990-е гг., но использовалась непрофессионально, носила элементы авторитарности. Она направлена на выявление «групп высокого риска» и определение методов работы с ней. К «группе риска» относятся люди с наследственной предрасположенностью к алкоголизму, наркоманиям и другим психиче-

ским заболеваниями; лица с нарушениями развития; дети, воспитывающиеся в деструктивных семьях или вне семьи; дети с педагогической запущенностью, неврозами, выраженными акцентуациями характера, психопатиями, психическими заболеваниями и т.д. Такая работа охватывает менее широкие слои населения, чем универсальная.

Модификационная интервенция направлена на группы людей, злоупотребляющих наркотиками или другими психоактивными веществами (ПАВ), т.е. на еще более узкий круг лиц. Среди них могут быть как люди со сформированной физической зависимостью от ПАВ, так и те, у кого зависимость еще не успела сформироваться. Необходима разработка определенных технологий взаимодействия с этими группами людей.

Следует создать мотивацию на прекращение употребления наркотиков, реабилитацию после лечения, помочь человеку адаптироваться к жизни без употребления наркотиков.

Проанализируем способы организации профилактических воздействий и уточним, какие структуры ответственны за их проведение.

Существует ряд технологий, которые условно можно подразделить на медико-психологические, медико-биологические, педагогические и социальные.

Медико-психологические технологии относятся к технологиям первичной профилактики. Их цель — адаптация к требованиям социальной среды, формирование и развитие социальной и персональной компетентности, ресурсов личности, адаптивных стратегий поведения, эффективного жизненного стиля и поведения. Этой работой с населением могут заниматься специалисты в области профилактики.

Социальные и педагогические технологии направлены на предоставление объективной информации, создание мотивации на здоровый образ жизни, создание сетей социальной поддержки. Эта цель может быть достигнута разными способами: с помощью средств массовой информации, обучения в школе, подготовки специалистов, которые в дальнейшем смогут работать с населением.

Специалистов готовят из руководителей и организаторов учреждений образования, здравоохранения, социальной защиты, средств массовой информации, политических деятелей и административных работников, педагогов, волонтеров.

Учреждения образования, здравоохранения непосредственно связаны с процессом формирования и развития личности, заботой о здоровье, профилактикой заболеваний и поэтому могут оказывать профилактическое воздействие на население.

Специальное коппинг-образование политических и государственных деятелей позволит повысить их социальную компетен-

цию, придать профилактической работе в стране государственный характер.

Не менее важно обучение волонтеров, желающих помогать специалистам в профилактике.

Таким образом, все категории граждан, каждая на своем уровне, в меру возможностей должны проводить профилактическую работу. Тогда она будет вестись с разных сторон, распространяться и развиваться в стране в целом.

Цель данных технологий — помочь людям осознать и преодолеть барьеры (эмоциональные, когнитивные и поведенческие), препятствующие пониманию необходимости изменения форм их собственного поведения.

Эмоциональные барьеры мешают справиться с трудной жизненной ситуацией самостоятельно, затрудняют осознание человеком причин своих тяжелых эмоциональных переживаний и неадекватности их проявлений. Чтобы заглушить свои эмоции, люди зачастую используют психоактивные вещества. Обучение способности проявлять и осознавать свои эмоции — сложная задача для «зависимых», а принять решение изменить свое поведение человек сможет только после осознания своих истинных чувств, того, что мешает нормально жить.

Когнитивные барьеры не позволяют человеку адекватно осмыслить ситуацию. В распоряжении «зависимого» человека имеется целый арсенал когнитивных уловок, мифов, защитных механизмов, направленных на самообман, на создание иллюзорно-компенсаторной действительности. Человек начинает жить в несуществующем мире. Ему кажется, что он может контролировать ситуацию, управлять ею. На самом деле реальность другая, поэтому только преодоление когнитивного барьера может привести к переосмыслению ситуации, к осознанию, что выбранный путь ведет к заболеванию, деградации и даже к смерти. Человек понимает, что определенные формы поведения разрушают его самого и жизнь окружающих.

Необходимо также снять *поведенческие барьеры*. После переосмысления ситуации человек начинает иначе воспринимать свое поведение, поведение других людей. Поэтому основная цель реабилитации — построение успешного поведения, изменение его в сторону выздоровления на основании личного опыта преодоления трудностей либо болезни и опыта преодоления проблемных и стрессовых ситуаций.

Задачи реабилитации входят:

- профилактика рецидивов и психосоциальная адаптация;
- постоянное формирование мотивации на стресс-совладающее поведение;
- развитие преодолевающего проблемы поведения, ведущего к формированию здорового образа жизни. Человеку требуется по-

мощь психотерапевта, тогда он сможет осознать свои эмоциональные личностные проблемы, сформировать желание избавиться от зависимых способов поведения, развить умение управлять своим поведением;

- осознание личностных духовных ценностей. После курса реабилитации вновь приходится сталкиваться с окружающим миром, со стрессами, с новыми требованиями социальной среды. Это кризисное состояние — один из основных проблемных моментов, приводящих к срыву. На данном этапе человеку необходимо осознание личностных духовных ценностей, в этом ему может помочь экзистенциальная и личностно ориентированная психотерапия;

- изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные. В процессе реабилитации необходима регулярная отработка навыков проблемно-преодолевающего и социально-поддерживающего поведения, потому что эти навыки никогда не бывают абсолютны;

- развитие социально-поддерживающего поведения, ведущего к формированию здорового жизненного стиля. Эту задачу условно можно отнести к социальным технологиям третичной профилактики.

Цель социальных технологий — формирование социально-поддерживающей и развивающей среды. Данные технологии позволяют обеспечивать социальную поддержку ребенка, подростка или семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации. Без такой поддержки им трудно справиться с жизненными проблемами, они могут снова «уйти в девиантность».

В настоящее время в России в той или иной степени развиты следующие социальные технологии:

- терапевтические сообщества;
- школьные программы педагогической реабилитации;
- территориальные локальные социальные программы;
- реабилитационные программы на рабочих местах.

8.6. Феномен суицида. Профилактика суицидального поведения

Уровень самоубийств как следствие социального неблагополучия служит одним из важнейших индикаторов социального, экономического, политического состояния общества. В 1994 г. Россия занимала одно из первых мест в мире по этому показателю.

Крах каждой человеческой жизни трагичен. В 1994 г. добровольно ушли из жизни, по официальным данным, около 62 тыс. наших сограждан, в 1995 г. — свыше 60 тыс. человек и в 1996 г. — около 60 тыс. человек.

Самоубийство, суицид — умышленное лишение себя жизни. Не признается самоубийством лишение себя жизни лицом, не осознающим смысл своих действий или их последствий (невменяемые, дети в возрасте до пяти лет). В этом случае фиксируется смерть от несчастного случая.

Под самоубийством понимаются два разнопорядковых явления: во-первых, индивидуальный поведенческий акт, лишение себя жизни конкретным человеком; во-вторых, относительно массовое, статистически устойчивое социальное явление, когда некоторое количество людей добровольно уходит из жизни. Как индивидуальный поступок самоубийство служит предметом психологии, этики, медицины; как социальное явление — социологии, социальной психологии. В некоторых языках, включая английский, немецкий, русский, отсутствует дифференциация этих двух различных понятий. Поэтому лишь из контекста бывает ясно, идет ли речь о поступке человека или же о социальном феномене.

Суицидальное поведение включает в себя завершенное самоубийство, суицидальные попытки (покушения) и намерения (идеи). Эти формы обычно рассматриваются как стадии или же проявления одного феномена. Однако некоторые авторы относят завершенный и незавершенный суицид к различным, относительно самостоятельным явлениям, исходя, в частности, из того, что в ряде случаев покушения носят шантажный характер при отсутствии умысла на реальный уход из жизни.

Рекомендуемая литература

Психология социальной работы / под ред. М. А. Гулиной. — СПб., 2002.

Сирота Н.А., Ялтонский В. М. и др. Профилактика наркомании у подростков: от теории к практике. — М., 2001.

Девиантность и социальный контроль в России (XIX—XX вв.): тенденции и социологическое осмысление. — СПб., 2000.

РАЗДЕЛ III

**МЕТОДИКА И ТЕХНОЛОГИЯ
ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**

ГЛАВА 9

**МЕТОДИКА И ТЕХНОЛОГИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ
ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**

Основные понятия

консультирование • кризисное консультирование • принципы
кризисного консультирования

**9.1. Общая модель индивидуальной работы с личностью
в ситуации**

В разделе I учебного пособия мы уже рассматривали соотношение понятий «методика» и «технология психосоциальной работы».

Поскольку мы определяем методику как частную дидактику, т.е. теорию обучения психосоциальной практике, предметом анализа в этом подразделе будут принципы, структура, условия и требования к индивидуальным формам психосоциальной работы.

Методика должна помочь ответить на вопросы: что делать в случае того или иного социального неблагополучия? В каком порядке и что необходимо предусмотреть, чтобы не нарушить главный терапевтический принцип «Не навреди!»?

Технология должна отвечать на вопрос: как делать? — четко определяя этапы, процедуры и операции каждого этапа; особое внимание уделяется распределению ответственности участников процесса.

Общая модель индивидуальной работы с личностью в ситуации основана на принципах психологического консультирования.

Как сфера деятельности оно возникло еще в начале 1980-х гг., с появлением первых служб социально-психологической помощи и «телефонов доверия». Психологическое консультирование — взаимодействие двух людей — клиента и консультанта, целеполагающий фактор этого процесса — желание клиента изменить что-то в своей жизни. Дж. Бьюдженталь сравнил психотерапию с путеше-

ствием. Для клиента это путешествие к себе, чтобы лучше узнать себя, восстановить связь с собственными ресурсами. Во время этого путешествия клиенту предстоит понять, что он чувствует, что думает, чего хочет. Путешествие требует от человека многого: умения видеть и слышать (быть открытым тому, что встретится на пути), переносить трудности (встреча с интенсивными переживаниями) и сохранять устойчивость, чтобы двигаться вперед.

Основной метод анализа специфической ситуации, в которой находится консультируемый, — беседа.

Специфика кризисного психологического консультирования заключается в том, что клиент не способен «вскрывать раны», поскольку критическая ситуация вызывает чаще всего утрату когнитивного контроля за эмоциональными переживаниями. Общее психологическое состояние клиента характеризуется, как правило, эмоциональной и интеллектуальной дезорганизацией, ощущением хаоса, тупика, «замкнутого круга», безысходности, бессилия. Поэтому суть кризисного консультирования — интервенция, «вторжение в кризис».

Главная задача — оставаться в настоящем, «здесь и сейчас», отражение чувств клиента, соотнесение переживаний с событиями, их породившими, и помощь клиенту в восстановлении когнитивного контроля за происходящим.

9.2. Базовые навыки консультирования. Терапевтическое пространство

В большинстве словарей консультант определяется как человек, «подготовленный для дачи советов по личным, социальным или психологическим проблемам». Специалист-консультант советов не дает, поскольку суть психосоциального консультирования состоит в том, чтобы помочь человеку раскрыть собственный внутренний потенциал, а советами этого достичь невозможно. Психологическое консультирование исходит из двух гипотез.

1. Человек обладает внутренним ресурсом, к которому у него не всегда есть доступ. Задача консультирования — помочь клиенту раскрыть внутренние ресурсы, чтобы он сумел ими воспользоваться.

2. Человеку присуща потребность в отношениях, и специальным образом построенные отношения могут помогать в общении.

Консультант — специалист именно в области построения помогающих отношений. Навыки психосоциального консультирования стремятся получить социальные психологи, социальные работники, сотрудники «телефонов доверия», врачи, спасатели.

В каждом человеке заложен творческий потенциал, источник жизненных сил и внутренней мудрости. Задача консультирова-

ния — дать человеку возможность прикоснуться к этому источнику. Консультант — сам инструмент своей профессиональной деятельности, это определяет сферу его ответственности.

Основные задачи консультанта — стараться наиболее глубоко понять другого человека, создать безопасное пространство, в котором клиент мог бы выразить себя наиболее полно, понять себя, осознать, в чем он нуждается, что мешает ему жить в согласии с самим собой, и определить, как, находясь в своей актуальной жизненной ситуации, он может позаботиться о себе.

Перечислим принципы кризисного консультирования.

1. Основной инструмент для реализации задач психологической помощи — слушание.

Терапевтическое слушание — это обеспеченное всей полнотой внимания консультанта вслушивание, умение слышать одновременно целый аспект сообщений:

- относительно содержания ситуации клиента, выраженного с помощью слов и невербальных проявлений (интонаций, поз, жестов, мимики). При этом вербальные и невербальные сообщения могут противоречить друг другу. Например, человек говорит «Да» и отрицательно качает головой;

- по поводу отношения человека к тому, о чем он говорит. Например, клиент говорит вяло, глядя в пол: «Я смелый». Либо он не верит в это, либо ему не нравится это качество в себе;

- относительно его чувств в ситуации «здесь и сейчас», во взаимодействии со специалистом. Например, слова клиента: «У вас холодно» — могут быть сообщением о том, что он пока не чувствует себя комфортно в кабинете.

2. Портфель или сумка, которую клиент в течение всей сессии держит на коленях, может быть знаком того, что он не чувствует себя в безопасности.

3. В процессе разговора с клиентом специалист может испытывать самые разнообразные эмоции — боль, сочувствие, скуку, раздражение. Эти чувства неизбежно будут влиять на качество контакта, и специалисту их всегда важно осознавать.

К базовым навыкам консультирования относятся:

- активное слушание;
- перефразирование;
- отражение чувств клиента;
- отражение собственных чувств консультанта;
- прояснения.

Перефразирование — повторение своими словами содержания высказывания клиента.

Цели перефразирования:

- показать клиенту, что специалист слышит и понимает его слова;

- лучше понять клиента;
- помочь клиенту прояснить собственные мысли и чувства (это похоже на перечитывание какой-то фразы из книги);
- побудить человека более подробно раскрыть ситуацию или свое отношение к ней;
- помочь клиенту установить приоритеты — на какие события и проблемы нужно прежде всего направить свое внимание.

П р и н ц и п ы п е р е ф р а з и р о в а н и я :

- перефразирование должно быть кратким;
- перефразирование должно ограничиваться теми вещами, которые актуальны для клиента в данный момент;
- при кризисной интервенции перефразирование должно по возможности концентрироваться на том содержании, которое актуально для клиента в данный момент.

Как при перефразировании, так и при отражении чувств важно начинать свое высказывание со слов: «У меня возникло предположение...», «Я услышал это так...», «Вы хотели сказать, что...», «Иными словами...», «Насколько я понял...». Важно, чтобы эти слова отвечали одной цели — подчеркнуть, что специалист не изрекает объективную истину, а лишь высказывает субъективное мнение, которое клиент может принять, уточнить или отвергнуть. Таким образом, сама конструкция фразы приглашает клиента к исследованию его внутреннего мира, а не звучит как диагноз «специалиста».

Отражение чувств — это обозначение переживаний клиента, о которых он прямо не говорит, но которые у него можно предположить, исходя из невербальных проявлений (поза, жесты, мимика, тон голоса), а также из особенностей его ситуации.

Ц е л и о т р а ж е н и я ч у в с т в :

- помочь клиенту идентифицировать свои чувства и побудить его больше говорить о своих переживаниях в связи с проблемой;
- помочь клиенту «освежить» свои чувства и таким образом снизить уровень напряженности;
- показать клиенту, что вы понимаете и принимаете его чувства, что позволит улучшить качество контакта.

П р и н ц и п ы о т р а ж е н и я ч у в с т в :

- подбирать слова для обозначения чувств клиента, которые соответствовали бы интенсивности его переживаний. Если использовать мягкие определения для обозначения сильных чувств, т.е. называть «ярость» «недовольством», а «отчаяние» «огорчением», то отражение чувств не достигнет своей цели. В попытках быть услышанным напряжение клиента может возрасти, а не снизиться. В то же время неадекватное отражение интенсивности переживаний может стать для клиента скрытым сообщением о том, что сильным чувствам здесь не место и что ему не позволено быть таким, какой он есть. В результате качество контакта ухудшится, и клиент может «закрыться»;

- сосредоточиться на актуальных чувствах клиента;
- стараться говорить просто и коротко, отражая чувство клиента: краткость усиливает ясность;
- использовать позитивные формулировки, они более эффективны, чем негативные.

Прояснение помогает получить дополнительную информацию от клиента о его проблеме или чувствах, связанных с ней.

Принципы прояснения:

- перефразирование того, что понятно из слов клиента, — необходимый способ взаимодействия, возможность поддержания контакта и подтверждения того, что консультант рядом, понимает и следует за клиентом;
- задавание вопросов: использование вводных слов, чтобы подчеркнуть уважение специалиста к праву клиента отказать от ответа.

Нельзя задавать много проясняющих вопросов. Для клиента это может означать слишком быстрый переход к решению проблемы.

Прояснить проблемную ситуацию, выявить трудности клиента и сформулировать его проблемы могут помочь следующие вопросы.

С чем вы связываете проявление своей проблемы?

Когда это появилось впервые? Что в этот момент происходило в вашей жизни?

Как это случилось?

Кто при этом присутствовал?

Что делали эти люди?

Где чаще всего проявляется проблема?

Были ли подобные ситуации в прошлом?

Если проблема разрешится, что будет происходить в вашей жизни иначе? Как вы себя будете чувствовать?

Как будут реагировать другие люди?

Что будет для вас знаком того, что в решении своей проблемы вы движитесь в правильном направлении (опишите в терминах свое поведение).

9.3. Пятишаговая модель консультирования. Процесс консультирования

При проведении терапевтической беседы можно рекомендовать пятишаговую модель организации консультирования.

Первая стадия беседы — структурирование и достижение взаимопонимания — знакомство. Продолжается от нескольких секунд до десяти минут. Специалист устанавливает контакт с обратившимся за консультацией, чему способствуют:

- удобное помещение, исключающее возникновение внешних помех (наличие посторонних лиц, шума);
- обращение к собеседнику по имени и отчеству (имени);
- демонстрация радости от общения;
- комфортная межличностная дистанция;
- демонстрация уважения к личности клиента;
- искреннее переживание.

Вторая стадия беседы — сбор информации о самой проблеме, условиях ее возникновения и проявления. Главная задача специалиста — выяснить, что привело к нему данного клиента, как он видит свою проблему, в каком контексте она проявляется. Проблема, возникающая у человека, обратившегося за консультацией, должна быть описана с помощью характеристик содержания проблемы; сфера, к которой она относится (служебная, семейная, бытовая); уровень владения проблемой; возможная степень влияния проблемы на поведение клиента; временные параметры (как долго существует данная проблема).

Третья стадия беседы — желаемый результат. Выясняется, что клиент хочет иметь в результате взаимодействия со специалистом.

Четвертую стадию беседы принято называть альтернативной. Обсуждаются иные варианты решения поставленной задачи. Именно за клиентом следует оставить право выбора, в каком направлении и с какой скоростью он должен измениться.

На пятой стадии происходит обобщение данных всех предыдущих этапов под девизом «За работу!». Происходит переход от обучения к действию. Выполняется процедура, называемая «присоединение к будущему». Клиенту предлагают представить психотравмирующую ситуацию и рассказать о визуальных представлениях, мыслях и чувствах, которые возникнут при этом. Если негативная окраска этих психических процессов уменьшилась или исчезла, можно сделать вывод, что результат консультаций успешен.

9.4. Телефонное консультирование

По форме проведения консультации могут быть и анонимными («телефон доверия»). В этой ситуации возникает эффект «случайного попутчика», когда в обычной дорожной беседе незнакомые люди порой буквально «изливают душу». Установлению особой доверительности способствует и то, что, несмотря на расстояние, абонент и специалист в определенном смысле находятся рядом. Их голоса звучат в непосредственной близости друг от друга, что создает ощущение доверительности и особой интимной беседы. Кстати, именно по «телефону доверия» клиенту легче обсуждать личные проблемы, в том числе связанные с сексуально!

сферой межличностных взаимоотношений. Пространственно-временные особенности телефонного консультирования заключаются в том, что:

- обратиться за помощью можно из любого места, где есть телефон;
- в любое удобное для клиента время;
- не существует временных ограничений для консультации;
- можно повторно обратиться в ограниченный промежуток времени.

Специфические трудности, с которыми можно столкнуться в работе по телефону:

- большая степень анонимности клиента и консультанта по сравнению с очным консультированием;
- меньшая определенность временных границ;
- меньшая формализованное^ пространства (одно дело прийти в кабинет консультанта, другое — когда голос консультанта приходит к клиенту в дом);
- более легкая доступность телефонного контакта: позвонить проще, чем прийти на прием, и соответственно телефонный контакт проще прекратить и снова возобновить;
- телефонный контакт более хрупкий, поскольку требует от клиента меньших усилий (так как это бесплатно) и время телефонного разговора не ограничено жесткими рамками консультационной сессии (50 минут).

Предположим, в течение часа позвонили: ребенок, которому скучно дома одному; старушка, которая ругает правительство; регулярный абонент — инвалид, рассказывающий, как он выпил стакан сока; еще какой-нибудь клиент с незначительной беседой. Такие разговоры могут поневоле ослабить внимание консультанта, а иногда и вызвать раздражение. Конечно, если за этим звонком последует серьезное обращение, консультант должен как можно скорее перестроиться и включиться в работу. Но часто за первичным запросом, на первый взгляд незначительным, кроется серьезная проблема, и ее важно не пропустить.

В силу доступности в телефонном консультировании более широкий по сравнению с очным контингент клиентов. Это может быть:

- человек, находящийся в остром кризисе;
- человек в трудном для него эмоциональном состоянии;
- человек в трудной ситуации, осознающий обстоятельства своей жизни как безвыходные, невыносимые, не совместимые с жизнью;
- инвалид, не способный свободно передвигаться на большие расстояния;
- лежачий больной;
- маленький ребенок;
- клиент в состоянии алкогольного или наркотического опьянения и др.

Клиенты, находящиеся в состоянии опьянения, часто очень настаивают на том, чтобы специалист уделил им время, и на предложение перезвонить, когда состояние нормализуется, отвечают: «Ну и что, что я пьяный, трезвый я не позвоню».

Однако цель службы — не просто телефонный контакт, а психологическая помощь, которая может быть эффективной, только если клиент и консультант вступают в сотрудничество и разделяют ответственность за процесс, если обращение за помощью — сознательный выбор звонящего. Поэтому, чтобы получить реальную помощь, клиент должен быть в трезвом состоянии.

Прерывание телефонного контакта может быть неожиданным для консультанта и совершенно не зависит от его действий. Внезапное прекращение контакта, особенно если разговор был эмоционально напряженным, может вызвать у консультанта серьезные переживания.

Таким образом, на поиски психологической помощи человека толкает неудовлетворенность своей жизнью, причину которой он чаще всего видит во внешней ситуации — в жизненных обстоятельствах, в окружающих людях.

Человек считает, что обстоятельства должны измениться и тогда все будет хорошо. Однако единственный доступный элемент влияния человека на жизненную ситуацию — он сам. Только себя он может изменить. Но изменяться страшно — можно встретиться с неожиданными и часто не самыми приятными сторонами своей личности. Эта работа требует мужества и терпения. Если стремление к изменениям перевешивает, человек движется по пути разрешения своей проблемы. Если страх берет верх, он рискует стать постоянным клиентом службы психологической помощи или вечным абонентом «телефона доверия». Чтобы справиться с чувством одиночества, можно анализировать отношения с окружающими, пытаясь выстроить их по-новому, ошибаясь и испытывая боль. Но гораздо проще и безопаснее прийти на консультацию или набрать номер службы телефонной помощи и поговорить со специалистом. Бывает, что для некоторых людей консультант «телефона доверия» — единственный партнер по общению.

9.5. Требования к консультанту

К консультанту предъявляются следующие требования.

1. Для установления доверительных, искренних отношений и атмосферы безопасности важное значение имеет внешний вид специалиста:

- одежда однотонная, неброская, чтобы не отвлекала внимания. У женщин-консультантов не должно быть никаких ярких украшений на теле (например: татуировки, пирсинг), рекомендуется из-

бегать драгоценностей, глубоких разрезов и декольте, допускает-ся легкий макияж, использование парфюма нежелательно;

- поведение доброжелательное, улыбка поможет расположить к себе клиента, чтобы он поверил специалисту, поза, телодвижения и жесты должны быть неторопливыми, открытыми, мягкими.

2. Желательно установить партнерские отношения между специалистом и клиентом, это позволяет равноправно распределить ответственность между ними.

3. Необходимо проявлять внимание к личности клиента, задавая ознакомительные вопросы (Где родились? Откуда? Чем занимаетесь? Есть ли семья, дети?), ведя сбор анамнеза. Необходим точно рассчитанный подход, чтобы обеспечить перенос внимания на личность. А когда клиент уже расслабится — попытаться выйти на самую проблему.

4. Расспрашивание легкое, клиент должен иметь возможность говорить все, что хочет, ему необходимо дать возможность выговориться. Никакого давления, слушать нужно не перебивая.

5. Правильно задавать вопросы, чтобы они не ранили клиента, лучше — наводящие, для получения нужной информации (Как вы видите свою проблему? Зачем вы пришли на консультацию?).

6. Консультирование должно дать результат. Но есть проблемы, которые не нужно затрагивать конкретно и глубоко, это может принести боль.

7. Необходимо конкретно заниматься самим человеком, его состоянием. Например, в ситуации насилия или тяжелой утраты не затрагивать подробности, как и что было, а узнать о чувствах, эмоциях, переживаниях и работать над ними.

8. Клиенту не нужно давать никаких конкретных советов, после консультации (сессии) у него должно появиться ощущение, что он сам принял решение.

Консультирование занимает важное место в социальной работе. Качества эффективного консультанта:

- эмпатия, или понимание, — видеть мир глазами другого человека;

- уважение — такое отношение к другому человеку, которое подразумевает веру в его способности справиться с проблемой;

- конкретность, или способность быть определенным и точным, — способ коммуникации с другим человеком, когда личность делает более глубокие высказывания;

- знание себя и принятие себя, а также готовность помочь в этом Другому;

- подлинность — способность быть настоящим во взаимоотношениях;

- конгруэнтность — совпадение того, что сообщается вербально, с языком тела;

- адекватность (от англ. *immediacy* — способность делать что-то немедленно без оговорок, посредников и откладывания) — переживаниями клиента в ситуации «здесь-и-сейчас».

Качество межличностных отношений клиента и консультанта — более важный фактор, чем то, какую философию, метод или технику исповедует и использует помощник-консультант. Существует также взаимосвязь эффективности помощника и его эмпатии, уважения к клиенту и подлинности его поведения. Помощники более эффективны в тех случаях, когда они имеют дело с клиентами, разделяющими их собственные жизненные ценности. Эффективные консультанты-специалисты имеют опыт прошлой личностной боли. Некоторые ученые считают, что консультанту недостаточно быть только заботящимся и понимающим: он также должен обладать навыками эксперта.

Консультирование в социальной работе — выбор более активной позиции консультанта, чем в других видах консультирования, и, что наиболее важно, это «позволение людям услышать самих себя».

Профессиональный консультант должен:

- предоставлять человеку возможность закончить говорить, не реагируя на его высказывания;

- точно отражать и воссоздавать содержание беседы и чувства;

- перефразировать сказанное другим;

- использовать открытые вопросы;

- создавать безопасные условия для раскрытия чувств собеседника;

- быть толерантным к молчанию клиента;

- контролировать собственную тревогу и уметь расслабиться;

- находить и ставить общие цели;

- быть толерантным к болезненным темам;

- обсуждать альтернативные планы действия;

- начинать, продолжать и заканчивать сессию и весь контакт в целом.

Считается, что отношение помощи имеет много общего с дружбой, семейными взаимоотношениями, отношениями с партнером (Ж. Бреммер). Все они направлены на удовлетворение основных потребностей человека.

Каждый человек, стремящийся оказать помощь другому человеку, должен иметь определенную модель того, что он собирается делать, даже если эта модель почти не сформулирована им для себя. Цели помощи должны быть определены, несмотря на то что они могут существенно меняться в процессе оказываемой помощи и варьироваться в широком диапазоне: от помощи клиенту в сочувствии, соучастии до научения его оказывать психологическую помощь себе самому. Для помощника крайне важно осознавать ценности, лежащие в основе его профессионального поведения.

При построении собственной теории помощи помощник проходит три стадии (Л. Бреммер).

На первой стадии он отражает и перерабатывает личный опыт, начинает осознавать свои ценности, нужды и потребности, стиль коммуникации и характер воздействия на окружающих. Затем он изучает труды других теоретиков и практиков, как они осознавали свой личный опыт и использовали его для построения собственных теорий. И в завершение помощник объединяет первое и второе в свою уникальную теорию. (Последняя теория — не только теория помощи другим, но и теория себя.)

Лучший способ помощи человеку — систематическое и прямое обучение навыкам работы, умению учиться строить отношения с людьми, вести нормальный образ жизни: «Главной задачей помощи является наведение моста через пропасть между уровнем навыков помощника и уровнем навыков получающего помощь».

Понимание консультирования как «помощи людям в их оказании помощи самим себе» позволяет представить этот процесс следующим образом (по М. Херберту).

Консультант использует следующие навыки:

- построения взаимоотношений: уважение, подлинность, эмпатия. Помогает клиенту чувствовать себя ценным, понимаемым и быть подготовленным, доверять консультанту (специалисту);

- исследования и прояснения ситуации, чувств, мыслей, действий, фантазий, мотивов. Достигает договоренности с клиентом и соблюдает ее, задает вопросы, обобщает сказанное, выделяет главное, отражает сказанное клиентом, конкретизирует. Помогает клиенту говорить и исследовать, глубже понимать что, как и зачем, видеть возможные варианты, обдумывать альтернативы и выбирать из ряда альтернатив;

- планирования: формулировать цели, планировать действия, владеть стратегиями разрешения проблем.

Консультант помогает клиенту развивать способность к ясному целеполаганию, формировать конкретный план действий, осуществлять (при поддержке) то, что необходимо. Таким образом, консультирование — процесс, в котором человек достигает более высокого уровня личной (личностной) компетентности.

Консультант занимается не тем, чтобы научить людей принимать мудрые решения, а тем, чтобы научиться принимать решения мудро (М. Катц). Именно так можно достичь действительного самоусиления клиента, т. е. лучшего использования собственного потенциала.

В консультировании не поощряются пассивность и зависимость клиента. Наоборот, он должен чувствовать себя принимаемым, услышанным, заслуживающим уважения. Это способствует развитию его доверия к самому себе и увеличивает его способность принимать собственные решения.

Рекомендуемая литература

Абрамова Г. С. Введение в практическую психологию. — Екатеринбург М., 1995.

Мастерство психологического консультирования / под ред. А.А.Бадхена, А.М. Родиной. — СПб., 2002.

Психология социальной работы / под ред. М. А. Гулиной. — СПб., 2002.

Сафонова Л. В. Технологии психосоциальной работы: учеб.-метод. пособие для самостоятельной работы студентов. — Екатеринбург, 2003.

Социологический энциклопедический словарь / под ред. Г. В. Осипова. — М., 1998.

Фирсов М. В., Шапиро Б.Ю. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М., 2002.

МЕТОДИКА РАБОТЫ С ГРУППОЙ: ПРОЦЕСС, СОДЕРЖАНИЕ. СЕТИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

Основные понятия

групповая работа • содержание групповой работы, групповой процесс

10.1. Феномен социальной поддержки, сети социальной поддержки

Человек переживает любое свое состояние через призму сложной и обширной сети взаимосвязей. Одиночество становится знаком нарушения этой сети, утраты жизненно важного во внутреннем мире личности.

Социальная поддержка — это информация, приводящая человека к убеждению, что его любят, ценят, заботятся о нем, что он является членом социальной сети и имеет с ней взаимные обязательства. Социальная поддержка определяется как обмен ресурсами между людьми, по крайней мере двумя — донором поддержки и ее реципиентом (получателем), и является функцией социальных сетей, которые характеризуют социальную среду личности.

Сети социальной поддержки — это структуры, способные оказать человеку помощь. Они включают различные взаимоотношения людей, помогающие поддерживать здоровье.

Люди, получающие эффективную социальную поддержку от семьи, друзей, значимых для них людей и социальных сообществ, обладают более крепким здоровьем, легче справляются со стрессами, более устойчивы к развитию заболеваний, поэтому важную роль в преодолении стрессовых и проблемных ситуаций играет *социально-поддерживающий процесс*, включающий в себя три звена:

- 1) поиск социальной поддержки (способность индивида находить людей, готовых оказать ему помощь);
- 2) наличие сети социальной поддержки (структур, способных оказать поддержку, — членов семьи, друзей, значимых других, членов общественных организаций и т.д.);
- 3) восприятие социальной поддержки (способность человека принимать помощь от окружающих).

Выделяют следующие типы социальной поддержки:

- эмоциональная, или интимная, — забота о другом, доверие и сопереживание ему;

- инструментальная, или материальная, — помощь коллег по работе, финансовая помощь, обеспечение ресурсами;
- информационная — содействие в разрешении проблемы путем предложения важной информации, совета;
- обратная связь или поддержка в форме оценки — оценка исполнения после разрешения проблем.

К *компонентам социальной поддержки* относятся структура (семейный статус, число друзей, связи с родственниками, членами формальных и неформальных организаций и т.д.), функции (эмоциональная, оценочная, информационная, ресурсная), эффект (удовлетворенность поддержкой).

Социальная поддержка смягчает воздействие стресса высокой интенсивности, выступает как буфер между стрессором и человеком. Высокая социальная поддержка нейтрализует негативное влияние стресса высокой интенсивности и обеспечивает сохранение здоровья, низкая — при стрессе высокой интенсивности не оказывает буферного эффекта, что приводит к ухудшению здоровья.

Социальная поддержка содействует процессам преодоления стресса в трех направлениях: за счет повышения самооценки; благодаря помощи других людей в изменении стрессовой ситуации; путем включения оценки значимого другого в свою систему, что меняет эмоциональный ответ на действие стрессогенного фактора и позволяет увидеть ситуацию «другими глазами». Социальная поддержка снижает негативное действие стресса и увеличивает положительное путем повышения самооценки, усиления прочности иммунной системы, в результате чего уменьшается восприимчивость к болезням. Феномену социальной поддержки и ее влиянию на адаптацию индивида в стрессовой ситуации посвящено множество исследований.

Люди, получающие эффективную помощь (социальную поддержку) от семьи, друзей, значимых для них лиц и социальных групп, отличаются более крепким здоровьем, легче переносят жизненные трудности, более устойчивы к развитию различных заболеваний. Важна роль социально-поддерживающего процесса в преодолении стрессовых и проблемных ситуаций.

10.2. Социальная работа с группой как метод психосоциальной помощи. Принципы групповой работы

Социальная работа с группой развивалась в течение столетия на основе эмпирического опыта и научных теорий и была направлена на преодоление последствий промышленной революции и урбанизации. Идеология работы строилась на развитии индивидуальности отдельного человека, причастности его как гражданина к демократическому преобразованию общества.

Групповая работа, имеющая широкий спектр — от учрежденческого образования до досуговых групп, получает новый импульс развития в 1920 — 1930-е гг., когда она в форме добровольных ассоциаций была включена в образовательный процесс. Это позволяет не только расширить базовые навыки работников, но и по-новому осмыслить групповую деятельность как действенный механизм социализации личности.

Идентификация социальной работы с групповой вызвала глубокие изменения в профессиональной деятельности, позволила расширить методы групповой деятельности, включая принятые в индивидуальной работе терапевтические подходы.

В конце XX в. актуализировалась социетальная (ориентированная на социум, социальное окружение) стратегия групповой работы, которая была направлена на решение проблем расовой дискриминации, проблем бедности и отчуждения. В групповой работе видели способ улучшения жизни отдельного человека, а также возможность изменения окружающей среды, развития демократических начал в обществе.

После Первой мировой войны социальная работа обретает новое направление благодаря психоаналитической теории. В 20-е гг. XX в. работа с группой используется как метод лечения (М. Ричмонд). Большое влияние на становление теории групповой работы оказало развитие социологической мысли в трудах Э. Дюркгейма, Ч.Кули, Г. Мид и других. Теоретический прорыв был сделан в понимании структуры группы, ее формы и отношений, складывающихся в процессе групповой динамики.

Развитие социальной работы с группой связано с отказом от концепций социального действия и переходом к терапевтической концепции.

И здесь большое влияние оказали социальные и поведенческие науки (50 — 60-е гг. XX в.). Изучая влияние стилей поведения лидера на климат группы, социальные работники руководствовались работами К. Левина, Я. Морено, позволяющими осмыслить концепции структурных отношений.

Групповые и социальные работники начинают специализироваться на работе со случаем.

В 70-е гг. XX в. социальные работники стали разрабатывать групповые программы поддержки клиентов, помогавшие выздоравливающим больным подготовиться к выходу из психиатрической больницы, сформировать необходимые навыки для жизни вне клиники.

В конце XX в. сформировались цели социальной работы с группой:

- 1) корректирующие — получение позитивного опыта в ситуациях социальных и индивидуальных дисфункций;
- 2) профилактические — предотвращение кризисов;
- 3) позитивного роста и развития;

4) повышение индивидуальной самооценки — самореализация через значимые межличностные отношения;

5) гражданская ответственность и участие.

Происходит осмысление роли социальных и поведенческих наук в систематизации социоповеденческих методов лечения. Определенную роль в развитии групповой работы в мире сыграли международные симпозиумы, а также специальные журналы по проблемам групповой работы, которые стали выходить во многих странах мира.

Атмосфера доверия и поддержки, складывающаяся в группе, помогает человеку ощутить в себе силы и уверенность для преодоления внутренних и внешних трудностей. Это особенно важно для людей, которые страдают от дискриминации и враждебного отношения либо от нежелания государства и общества признать их проблему достойной внимания. Однако группы взаимопомощи способны решить лишь ограниченный круг задач.

Во-первых, они не могут служить заменой эффективной сети социальных медико-психологических и иных служб, как государственных, так и общественных.

Во-вторых, люди с общими опытом, ситуацией, проблемой могут не иметь возможностей или желания участвовать в деятельности по взаимопомощи. Тем не менее группы доказали, что они эффективно дополняют государственные и общественные системы поддержки и способны изменять к лучшему жизнь многих людей.

Социальная групповая работа — это направление практической деятельности, функции которой распространяются на различные сферы человеческой жизнедеятельности — от благосостояния и образования до адаптации и восстановления. Клиентами таких групп становятся индивиды с различной этиологией проблем.

Этот метод социальной работы помогает личности расширить свое социальное функционирование, используя целенаправленный опыт группы, более эффективно справляться с проблемами. Если в социальной групповой работе акцент делается на проблемы, связанные с социальным функционированием, то в групповой психотерапии — на эмоциональные психологические процессы у больных людей.

Сегодня наблюдается тенденция, когда методы групповой психотерапии применяются в социальной групповой работе, что расширяет ее познавательные границы.

Социальная групповая работа — это метод интерперсональной помощи развития, где используется групповой контекст ради достижения индивидуальных и групповых целей.

Группа — сообщество людей, объединенных общей целью или задачами.

Работа с группой — это метод социальной работы, когда люди, имеющие общие интересы или проблемы, при участии социаль-

ного работника регулярно встречаются для осуществления деятельности, направленной на достижение поставленных целей.

Малая группа — это небольшое объединение людей, связанных непосредственным взаимодействием. Ее верхние и нижние границы определяются качественными признаками, основные из них — контактность и целостность.

Контактность — это возможность каждого члена группы регулярно общаться друг с другом, обмениваться информацией, взаимными оценками и воздействиями.

Целостность определяется как социальная и психологическая общность индивидов, входящих в группу, позволяющая воспринимать их как единое целое. Значимость групповых ценностей, норм, оценок для индивида называется *референтностью* малой группы.

Неформальные группы — объединения людей, возникающие на основе внутренних, присущих индивидам потребностей в общении, принадлежности, понимании, симпатии и любви.

Формальные группы — группы, членство и взаимоотношения в которых носят преимущественно формальный характер, т.е. определяются формальными предписаниями и договоренностями. Формальными группами являются первичные коллективы, подразделения социальных организаций и институтов.

До сих пор не существует однозначной типологии психологических групп. Даже среди профессионалов в области образования, психологии и психотерапии такие термины, как группа поддержки, групповая терапия, групповое консультирование и групповое руководство, не имеют однозначного толкования. Ассоциация специалистов по групповой работе — подразделение Американской психологической ассоциации — предложила следующую классификацию основных типов групп.

К *рабочим группам* относятся все группы, участники которых заняты какой-то общей деятельностью или работают над принятием совместного решения. Роль руководителя в группах такого рода состоит в том, чтобы использовать законы групповой динамики для более быстрого и более эффективного достижения намеченной цели.

К этому типу групп, в частности, относятся разнообразные оргкомитеты, рабочие совещания, дискуссионные группы и т.п. В нашем случае примером может быть группа детей или подростков.

Обучающие группы обычно формируются в учреждениях системы образования или молодежных и детских центрах. В подобной работе акцент ставится на способах решения проблем, характерных для данной аудитории, и на выработке соответствующих социальных навыков. Цель такого рода групп — профилактика возможных психологических проблем и отклонений, поэтому членам группы предоставляется информация о конкретных пробле-

мах и оказывается помощь в принятии эффективных решений и выработке адекватного стиля поведения. Фактически это тематический семинар с элементами тренинга. Ведущему такой группы необходимо ориентироваться на развитие у детей социальных умений, при этом, безусловно, в группе должна быть атмосфера сплоченности и доверительности, что обеспечивает также и личностный рост участников. Такие группы обычно имеют большое количество участников.

Консультационные группы — это тип групп, занимающихся групповым консультированием. Они существенно отличаются от названных ранее тем, что ориентированы на процесс, а не на содержание. Основным инструментом достижения цели служат межличностные отношения внутри группы, все проблемы решаются в процессе взаимодействия, совместных переживаний и обсуждений того, что происходит в группе «здесь и сейчас». Такие группы рассматривают обычные, но тем не менее сложные жизненные вопросы, решение которых требует специфических навыков и опыта. Обычно подобные группы создаются в школах или психологических центрах.

Психотерапевтические группы решают серьезные психологические проблемы и ставят целью глубокие изменения в личностной сфере и поведении участников. Это группы подростков с асоциальным поведением или терапевтические группы детей, переживших травмирующие жизненные события. Обычно они создаются в клиниках, а не в школах. Ведущий психотерапевтической группы должен предварительно пройти курс специальной подготовки.

10.3. Методика организации группового процесса: динамика и фазы группового процесса, характеристики группы

При групповой психотерапии психотерапевтическая группа проходит определенные фазы, или стадии, своего развития.

Фазы могут иметь различную продолжительность, однако первые две обычно занимают от 20 до 30 % времени работы психотерапевтической группы.

Первая фаза — зависимость и ориентировка — период образования группы. Совпадает с поступлением пациентов в клинику и их адаптацией к новым условиям, характеризуется в целом пассивным, зависимым от врача поведением, ожиданиями и высоким уровнем напряжения.

Вторая фаза — конфликты и выражение протеста терапевту. Высокий уровень напряжения, поведение участников группы из пассивного становится активным, аффективно заряженным скрытой или явной агрессией по отношению к психотера-

певту, происходит борьба за лидерство, распределяются роли, обостряются внутригрупповые конфликты и растет сопротивление.

Третья фаза — развитие и сотрудничество. Структурирование группы, упрочение групповых норм, целей и ценностей, формирование групповой сплоченности. Эмоциональная напряженность в группе снижается, борьба за лидерство отступает на второй план, диалоги становятся более откровенными и доверительными. У членов группы появляется чувство безопасности и уверенности в том, что группа их защитит.

Четвертая фаза — целенаправленная деятельность, фаза активно работающей группы. Группа может решать собственно психотерапевтические задачи, становится зрелой социальной системой. Ее члены размышляют, советуют, принимают решения. Налаживается положительная обратная связь, которая не нарушается даже в тех случаях, когда при обсуждении сознательно допускаются отрицательные эмоции и конфликты. Существуют группы, в которых акцент делается на поддержание и совершенствование социальных навыков, облегчение определенных симптомов или разрешение не реализованных внутри психических конфликтов. В центре внимания могут быть пациент в группе, взаимодействие людей в группе или группа как единое целое. Использование методов групповой психотерапии может помочь решить как индивидуальные, так и межличностные проблемы.

Терапевтические факторы включают в себя идентификацию, универсализацию, принятие, альтруизм, перенесение, оценку реальности и обсуждение. Внутри групп воображаемые страхи и переносимые искажения могут быть подвергнуты исследованию и коррекции. Прежде чем мы рассмотрим этапы, методы и приемы работы с группой, определим содержание и специфику группового процесса.

Термин «содержание» характеризует проблемы, которые поднимаются и обсуждаются в группе. Содержание важно как основа, как первичный материал, который можно использовать в групповой работе для пересмотра и конструктивного изменения индивидуальных психологических установок и поведения. Однако работа в группах, ориентируемых на содержание, строится скорее по принципу «там и тогда», чем «здесь и сейчас». Содержанием могут быть и информация, и способ поведения, и практические навыки, и все прочее, вокруг чего строятся групповая работа и процесс межличностного взаимодействия.

Термин «процесс» употребляется, когда речь идет о взаимоотношениях участников группы. Для ведущего, который в своей работе ориентируется на процесс, важно прежде всего не то, что обсуждается, а то, что происходит между участниками и какое значение это имеет в контексте общего развития группы. Он про-

сит членов группы обращать внимание в первую очередь на особенности их общения друг с другом и на собственные ощущения.

Иными словами, процессом называется все то, что составляет область взаимоотношений в группе — мысли, чувства и поведение участников непосредственно на занятии. Такая сосредоточенность на процессе, на ситуации «здесь и сейчас», помогает участникам научиться говорить о своих непосредственных мыслях и чувствах.

Межличностные отношения, которые вызывают притяжение или отталкивание членов любой группы, называются *динамикой группы*.

Важнейшая составляющая групповой динамики — *развитие доверия*, оно должно возникнуть и постепенно возрастать в ходе работы. Без атмосферы доверия участники группы будут чувствовать себя стесненно и не смогут полноценно включиться в процесс, а следовательно, полноценно работать над своими проблемами. Степень доверия может быть различной у участников группы. Не надо ждать, что дети сразу же начнут доверять ведущему и остальным членам группы. Ведущий должен доверять себе, полагаться на групповой процесс и не затушевывать возникающие вопросы, чтобы предотвратить возникновение частного, внегруппового обсуждения. Ведущий должен помнить, что доверие возникает не сразу и требует больших сил и внимания.

Другая динамическая характеристика, которая связывает группу воедино, — *чувство сплоченности*. Сплоченность тоже возникает постепенно, по мере того как дети начинают делиться своими переживаниями и учатся поддерживать друг друга. В самом начале групповой работы существуют только отдельные личности; у них еще нет чувства единения с группой. Групповая сплоченность возникнет только после совместных действий, откровенных обсуждений чувств участников, после того как члены группы осознают, что их проблемы очень похожи. Возникновение чувства единства позволит ведущему ощутить дух сотрудничества, разделить радость взаимопомощи и желание продолжать саморазвитие.

10.4. Методика и технология организации группового процесса

Перед каждой группой стоят следующие важнейшие цели.

1. *Сенсибилизация навыков восприятия*. Под этим понимается, что каждый участник стремится воспринимать собственные чувственные представления, мысли, идеи, желания, опасения и потребности более дифференцированным и всеобъемлющим образом и что в то же время он развивает у себя большую открытость чувствам и мыслям окружающих. Иначе говоря, цель сенсibili-

зации навыков восприятия — более точное понимание своего собственного Я и Я-других.

2. *Углубление ответственности за самого себя.* Имеется в виду развитие у участников групп важной внутренней установки — готовности не объяснять и не оправдывать собственное поведение и настроение обстоятельствами своей биографии или какими-то внешними воздействиями, а брать на себя ответственность за собственную жизненную ситуацию и поведение во всех сферах жизни, осознавая, что каждый может распоряжаться собой.

3. *Разрушение ролевых стереотипов.* В рамках психологической группы можно исследовать и частично разрушать некоторые индивидуальные ролевые стереотипы.

Наши ролевые стереотипы обычно так сильно укоренены, что обычно мы не осознаем, в какой мере подавляем собственные чувства. Наше поведение, часто непоследовательное и нелогичное, отражает существование таких ролевых стереотипов в различных сферах жизни.

Кроме того, мы должны увязывать в себе противоречащие друг другу послания из настоящего и прошлого. Отсюда возникают внутренние конфликты. Некоторые поведенческие стандарты, которые родители внушали своим подрастающим детям, для взрослых уже не являются социально необходимыми и полезными. От части устаревших и ограничительных поведенческих стандартов можно тоже отказаться в пользу гибкого и реалистичного поведения.

4. *Открытое выражение чувств.* В процессе групповой работы участники узнают, что открытое выражение чувств не только допускается, но и поддерживается другими людьми. Под этим понимается, что участники могут осознавать свои чувства, что они их принимают, могут их выражать действиями или вербально в той мере, в какой хотят этого. Многие участники понимают, что они раньше жили слишком эмоционально. Другие, напротив, избегали выражения эмоций. В группе появляется возможность изменения отношения к этой стороне жизни.

5. *Осознание собственных мотивов.* Перед каждым человеком рано или поздно встают вопросы: «Почему я веду себя именно так, как я себя веду? Каковы мои цели? Каковы ценности, которые я хочу реализовать в жизни?» В психологических группах перед ведущим стоит цель развивать у участников готовность и способность говорить с другими людьми об этих вещах и ответственно проверять собственные ценностные представления.

6. *Принятие себя.* Участники принимают самих себя, развивают самоуважение и осознают, как они реагируют на видимые различия между идеальным и реальным Я.

Приобрести чувство ценности собственной личности означает стать более независимым от социальных условий и ожиданий других людей. Центр самоуважения должен находиться в

границах собственного Я, а не определяться целиком социальным признанием и усвоенными ранее чужими представлениями о ценностях.

7. *Принятие других.* Под принятием других понимается уважение и терпимость к мнениям, чувствам и стилю жизни других людей. Это установка, позволяющая каждому чувствовать меньше ответственности за других, меньше давить на них и манипулировать ими. Наконец, принятие других означает, что каждый участник предоставляет чужой индивидуальности во всех ее аспектах такое же право на существование, как и себе.

8. *Контакт и сотрудничество с другими людьми.* Имеется в виду, что каждый человек не только развивает ответственность за самого себя, тем самым расширяя свою автономию, но одновременно и осознает, что он может реализовать себя только в контакте с другими людьми.

Каждый заинтересован в общении и сотрудничестве с другими, при этом он может оставаться самим собой в различных социальных ситуациях, не отказываясь от контакта.

9. *Межличностная открытость.* Это одна из наиболее известных целей групповой работы. Большинство людей говорят, что после участия в психологической группе они стали общаться более открыто и откровенно, стали вести себя более доверительно с другими, меньше прятаться от прямого выражения своих мнений, идей и желаний.

В то время как названные цели знакомы многим ведущим групп, механизмы их реализации мало известны. Каждый ведущий психологической группы должен уметь дифференцировать разнообразные процессы, происходящие в группе, чтобы разработать для себя критерии оценки собственных действий.

Намного более сложен, чем дифференцирование механизмов группового обучения, конечно, вопрос об их взаимодействии. Здесь возможны разные мнения, и лишь немногие утверждения действительно неопровержимы. Важно, чтобы ведущий не искал раз и навсегда установленных ответов на вопросы, а использовал различные концепции и теории для того, чтобы вновь и вновь формулировать новые, связанные с конкретной ситуацией вопросы.

Рассмотрим некоторые наиболее существенные механизмы достижения целей, стоящих перед участниками психологических групп.

Восприятие собственных чувств. Неспособность многих людей дифференцированно воспринимать собственные сложные чувства — факт, достойный сожаления. Многие ведущие групп считают помощь в этом одной из своих главных задач. Поэтому возникло множество техник, улучшающих чувственное восприятие участников группы, усиливающих их телесные ощущения и высвобождающих сильные чувства.

Человек замечает прежде всего собственные чувства. Их восприятие важно потому, что таким образом участники получают реальную возможность ориентироваться, понимать, чего они хотят и чего не хотят.

Прямое выражение чувств. Непосредственное выражение чувств — важный шаг в процессе личностного развития. Одни ведущие делают акцент прежде всего на выражении позитивных чувств по отношению к другим. Иные считают важным, чтобы участники выражали негативные чувства, прежде всего ярость и гнев.

Некоторые ведущие поощряют непосредственное выражение сильных чувств, возникающих в связи с важными жизненными событиями или со значимыми личностями. Кто-то побуждает участников больше действовать.

Несмотря на социальную табуированность выражения сильных чувств, у членов психологической группы есть право выражать такие чувства. Однако недопустимо, чтобы ведущий оказывал давление на участников или внушал им, что без этого они ничему не смогут научиться. У каждого есть право самому определять интенсивность своих эмоциональных проявлений во время работы группы.

Откровенность. Участники групп все время говорят, как важно для них откровенное представление самих себя в группе. Как правило, речь идет о сообщениях очень личного характера.

Откровенность в общении играет очень важную роль для групповой работы, но только когда для этого есть определенные условия, когда участник правильно выбирает время и верно определяет степень своей откровенности в группе.

Ведущему следует отказаться и от ожидания тотальной откровенности участников группы. Она должна всегда быть избирательной, и участник сам определяет, насколько он может быть откровенным, учитывая ситуацию и особенности партнера по общению.

Обратная связь. Это классический механизм социально-психологического обучения в группе. Многие участники оценивают такую связь как очень важный опыт.

В процессе обратной связи участник получает от других информацию, т.е. другие члены группы высказываются по поводу самого участника и его поведения. Поэтому всегда остается сомнение, выражается ли обратная связь в подходящий момент времени и не придется ли тому, кому она адресована, сразу же защищаться.

В то же время обратная связь — важный социальный механизм, от которого не должна отказываться ни одна группа, особенно когда многие участники нарциссически обиженно реагируют на критику. Для конструктивного использования связанных с этим

обид важно, чтобы ведущий оказывал помощь группе и чтобы после негативно-критической обратной связи обязательно была выражена и позитивная.

Наличие когнитивного аспекта обучения. Социально-психологическое обучение непременно должно содержать когнитивный компонент. Он всегда присутствует в группе, в которой работает опытный и квалифицированный ведущий и применяются хорошие техники.

Участники могут прояснить для себя отношения с другими, понять, как их поведение влияет на других, как они сами реагируют на те или иные ситуации. Они могут исследовать свои чувства и модели поведения и благодаря открытому обмену мнениями с другими участниками лучше понять себя и других.

Когнитивное обучение, основанное на проявлении инициативы и предполагающее активную деятельность участников, быстрее и эффективнее приведет к изменению поведения, чем вынужденное принятие содержательной информации от других, когда человек остается пассивным и часто не проявляет никакого интереса к сообщению. Поэтому очень важно, чтобы ведущий вместе с участниками все время отслеживал, хочет ли каждый из них чему-то научиться и чему именно.

Возможность оказывать помощь другим людям. Такой опыт очень важен для каждого участника. Группа предоставляет такие возможности, и это совершенно необходимо тем, кто не слишком высокого мнения о себе. Группа — прекрасное средство получить иной опыт и развить позитивное представление о себе.

Участники, которые в ходе работы группы почувствовали свою нужность и значимость, покидают ее с более благоприятным прогнозом для изменения поведения, чем те, у кого такой возможности не было.

Поддерживающая позиция ведущего. Важность этого фактора не стоит недооценивать. Он закладывает фундамент ощущения доверия и безопасности, а следовательно, возможности экспериментирования с собой и получения нового опыта. Участники начинают чувствовать, что меняются. Они могут пробовать себя даже в том, что для них трудно, если остальные, в особенности ведущий, их при этом поддерживают.

Ведущий помогает участникам реалистично воспринимать недостатки, причем таким образом, чтобы за недостатком все время обнаруживалась какая-то нереализованная возможность или способность. В начале работы с группой ведущий должен объяснить участникам ее принципы. Это имеет тем большее значение, чем меньше группа привыкла к подобной форме работы и чем больше она привыкла к традиционным формам обучения. Объяснение должно быть кратким, понятным и четко сформулированным.

Принципы групповой работы одинаково важны как для участников, так и для ведущего. Следование этим принципам может гарантировать каждому члену группы и ведущему психологическую безопасность.

Таким образом, групповая работа состоит из последовательности взаимосвязанных шагов, которые можно разбить на три этапа, среди которых:

- предварительная подготовка: оценка потребностей возможных клиентов, подготовка проекта групповой работы, реклама группы, выбор методов оценки работы группы, отбор участников группы, подготовка материалов;
- проведение групповых занятий;
- завершение работы: заключительное анкетирование, итоговая оценка результатов, заключительная встреча группы.

10.5. Методика работы с группой

Приведем некоторые рекомендации по проведению групповой работы с подростками.

Предварительная подготовка проводится до начала групповой работы. Дальнейшее ее развитие во многом зависит от того, как пройдет этот этап. Следует выбрать уютное помещение для групповых занятий в уединенном месте, чтобы можно было обеспечить конфиденциальность, заранее подготовить необходимые материалы, найти удобные стулья или кресла для детей.

На *начальной стадии* поведение участников настороженное, что вызвано их участием в предстоящей групповой работе. Первое занятие следует начать с хорошо подготовленной процедуры знакомства, напомнить подросткам о правилах ограниченной конфиденциальности, обсудить основные правила работы в группе, подкреплять все попытки участников поделиться своими чувствами и открыто рассказывать о себе, в конце занятия поблагодарить и похвалить подростков за их работу.

Переходная стадия в подростковой группе проходит несколько иначе, чем у взрослых. Несмотря на сильную настороженность, проистекающую из травматического опыта их жизни, подростки гораздо быстрее переходят к следующему этапу работы. Участники, как правило, оценивают заинтересованность ведущего в работе, его способность оказывать помощь в решении их проблем, изучают окружение, чтобы понять, можно ли свободно высказывать свое мнение о других и принимать их мнение о себе, уточняют свои цели и способы их достижения и др. Подросткам нужно помочь понять, чего они хотят достичь за время работы в группе, добиваться сплоченности, предлагать обучающие упражнения, чтобы участники смогли освоить новые приемы в безопасной об-

становке в группе, а затем уже применять их в реальной жизни, помочь детям взять на себя ответственность за свое поведение и свои чувства.

Для *рабочей стадии* характерны следующие особенности. Участники начинают рассказывать о своих попытках применить полученные знания на практике, они придерживаются правил групповой работы, слушают друг друга и оказывают поддержку другим в их попытках измениться. Следует продолжать подкреплять и поддерживать попытки участников изменить свое поведение и отработать полученные навыки, стимулировать к использованию, сформированных навыков на занятиях и вне группы, напоминать о скором завершении занятий, если количество занятий заранее определено, безотлагательно реагировать на происходящее в группе, не давая накопиться негативным чувствам.

Стадия завершения работы уникальна и должна быть подготовлена со всей тщательностью. В современном обществе много проблем возникает из-за неумения прекращать отношения, будь то смерть дорогого человека, развод, потеря любимого животного или отъезд друга.

Момент завершения групповой работы дает шанс научить подростков расставаться. Если ведущий упустит его, участники не сформируют этого важнейшего умения. Незадолго до конца групповой работы следует попросить участников оценить, насколько удачно они поработали, что еще им следует сделать, чтобы успеть достичь своей цели к моменту завершения занятий, за два-три занятия до конца напомнить о скором завершении работы в группе, на последнем занятии помочь им справиться со своими чувствами, возникающими при расставании с группой, совместно подготовить что-нибудь особенное (форму они могут выбрать сами) для завершения занятий.

Чтобы обеспечить для всех участников достаточные возможности для развития, важно, чтобы ведущий хорошо представлял себе идеальную модель группового взаимодействия и структуру группы. Он должен подбадривать членов группы, которые мало вовлечены во взаимодействие.

Далее представлена модель основополагающих функций ведущего группы, разработанная М.Либерманом, И.Яломом и У. Майлсом. К этим функциям относятся эмоциональная стимуляция участников, проявление уважения к личности участников, предложение интерпретаций и структурирование группового процесса. Рассмотрим их более подробно.

1. *Эмоциональная стимуляция участников.* Под эмоциональной стимуляцией понимается такое поведение ведущего, когда он, работая с группой, выражает собственные чувства, установки и мнения. Так ведущий концентрирует внимание группы на своей личности. Иначе говоря, эмоциональная стимуляция служит тому,

чтобы посредством демонстрации привести в движение чувства участников. Ведущий выступает в роли модели и на собственном примере показывает, как и что может делать участник в группе. В то же время это поведение происходит из потребности в самопредъявлении или из желания ведущего вести себя, по крайней мере иногда, как участник.

Высокая степень эмоциональной стимуляции ведет к очень личностному стилю ведения, причем ведущий более или менее часто находится в центре внимания группы и сам дает толчок к дискуссии с ним.

Личное влияние ведущего и его харизма могут в действительности мотивировать некоторых участников сильнее привлекать к себе внимание. Ведущие, которые много работают над этим аспектом своей деятельности, считают его обязательным условием работы психологической группы.

Многими участниками ведущие воспринимаются как харизматические лидеры, источник вдохновения. Но если при этом они не прилагают достаточных усилий, чтобы помочь участникам лучше понять собственное поведение и принять решение о его изменении, если в своей работе не опираются на помощь, которую участники могут оказать друг другу, этот стиль внушает опасения. Стиль ведения, главная функция которого — эмоциональная стимуляция, чрезмерно акцентирует фигуру ведущего как центральную и игнорирует важный потенциал самой группы. Слишком харизматический ведущий выглядит столь же карикатурно, как и слишком неуверенный.

Нужно признать, что в определенных ситуациях и по отношению к определенным участникам эмоциональная стимуляция может быть исключительно плодотворна. Она служит для участников импульсом к большему доверию самим себе.

2. *Проявление уважения к личности участников.* Это вторая функция ведущего группы. Она выражается в защите участников, проявлении по отношению к ним дружеских чувств, симпатии, поддержки, признания и ободрения. В основе такого поведения — личная теплота ведущего, принятие участника таким, каков он есть, действительный интерес к его личности. Ведущие, которые часто выражают членам группы уважение, воспринимаются как чуткие, заботливые, симпатичные, теплые, открытые и дружелюбные. Они служат противоположностью тем, кто, скорее, ориентирован на технические приемы, решителен, солиден и компетентен.

Выражение личного уважения, без сомнения, важнейшее измерение поведения каждого ведущего группы, так как оно соотносится с основополагающими потребностями участников в принадлежности, признании и уважении.

К сожалению, на практике приходится наблюдать, что многие ведущие симулируют личное уважение и демонстрируют друже-

любие и понимание, которых на самом деле не испытывают. Особенно это характерно для тех, кто получил поверхностное образование в области разговорно-терапевтических техник и использует эти приемы только как технический реквизит, а не потому, что действительно чувствуют симпатию и дружелюбие. Такое псевдоуважение сильно снижает эффективность взаимодействия ведущего группы и участников и может принести вред.

3. *Предложение интерпретаций.* Эта функция характеризуется поведением ведущего, когда он объясняет участникам концепции и функциональные взаимосвязи для лучшего понимания ими собственного поведения и сути групповых процессов. Ведущий обозначает подходящие рамки для личностного развития участников, их обучения, взаимодействия, группового развития и т. п. Некоторые ведущие адресуют свои интерпретации всей группе. Они заостряют внимание участников на групповом процессе, на социальном взаимодействии и часто призывают обдумывать возникающую ситуацию и анализировать события. Другие ведущие заботятся в основном о том, чтобы каждый участник думал прежде всего о себе, пытался понять свои чувства, ценности, стиль взаимодействия и т.п., привлекая подходящие психологические модели и концепции, которые помогут ему упорядочить свои переживания. Наиболее эффективны ведущие, которые комбинируют оба аспекта, связывая объяснение индивидуального поведения и ситуации в группе. С помощью таких дидактических действий ведущий фактически выполняет функцию родителей, педагогов и т.п. Эффективные ведущие применяют дидактику последовательно, но экономно, чтобы не провоцировать участников на защитные реакции и не ставить их в детскую позицию, освобождая от возможных и необходимых умственных усилий.

Ведущие, которые чрезмерно используют интерпретирование, подавляют этим взаимодействие и инициативу участников. Они превращают группу в академический семинар.

4. *Структурирование группового процесса.* Это такое поведение ведущего, которое задает границы, предлагает правила игры и устанавливает нормы, связанные с целями группы, стилем работы, последовательностью различных действий и т.д. Путем структурирования регулируется темп продвижения группы до того момента, когда нужно прекратить те или иные действия участников. Ведущий предлагает отдельным людям или всей группе что-то попробовать, принять участие в той или иной процедуре.

Структурированный стиль работы предполагает управление группой с помощью предложений, а не демонстрации. Участники воспринимают ведущих как режиссеров, которые запускают или останавливают определенные действия, сами определяют цели обу-

чения участников и пути их достижения. Они склонны предлагать много структурированных игр и упражнений и, таким образом, злоупотребляют интерактивными играми.

Понятно, что речь идет об идеальных представлениях. Каждый ведущий будет всегда реализовывать эти четыре функции в определенном соотношении. Их специфическая «смесь» функций у ведущего группы создает его собственный стиль и влияет на эффективность его работы.

Благоприятный для групп стиль ведения, который оценивают по достоинству большинство участников, характерен для ведущих, которые умеренно используют эмоциональную стимуляцию, часто проявляют личное уважение, предлагают участникам достаточно интерпретаций и экономно пользуются структурированием. Наименее эффективны ведущие, которые либо недостаточно, либо чересчур много используют эмоциональную стимуляцию, почти не интересуются участниками, оказывают им мало помощи, понимания и либо совсем не структурируют деятельность, либо излишне ее структурируют.

Все эти функции нельзя рассматривать отдельно друг от друга. Тем не менее можно выделить две из них, которые К.Фопель считает особенно важными и которые становятся действенными только в сочетании друг с другом, а именно проявление личного уважения и квалифицированная помощь в понимании. Ведущему недостаточно выражать теплоту и симпатию, как недостаточно только интерпретировать. Лишь сочетание этих двух факторов становится условием результативной работы группы. При этом не имеет решающего значения, предпочитает ли ведущий эмоциональную стимуляцию и незначительное структурирование, или наоборот. Это, скорее, вопрос личного стиля ведущего и его совместимости с конкретной группой.

В целом эта относительно простая четырехмерная модель ведения групп может помочь каждому ведущему быстро прояснить для себя, насколько эффективно он в настоящий момент работает, и помочь при необходимости переставить акценты в своей деятельности.

Таким образом, способность управлять одновременно и содержанием, и процессом — наиболее ценное умение группового консультанта. Концентрируясь на процессе, участники группы учатся более открыто выражать собственные чувства и откликаться на чувства других, глубже понимать себя и собеседников, принимать и поддерживать друг друга «здесь и теперь».

Таким образом, групповая работа представляет собой длительный процесс. Групповые консультанты, работающие с подростками, должны быть подготовлены именно к этой работе и понимать степень своей ответственности, поскольку подростки более восприимчивы и ранимы, чем взрослые. Всегда стоит помнить о том,

что групповая работа — это очень сильное средство, которое может быть весьма эффективным, но может и причинить эмоциональную боль, вызвать сильные переживания.

Содержание групповой работы характеризует проблемы, которые поднимаются и обсуждаются в группе. Содержание важно как основа, как первичный материал, который можно использовать в групповой работе для пересмотра и конструктивного изменения индивидуальных психологических установок и поведения. Однако работа в группах, ориентируемых на содержание, строится скорее по принципу «там и тогда», чем «здесь и сейчас». Содержанием может быть и информация, и способ поведения, и практические навыки, и все прочее, вокруг чего может строиться групповая работа и процесс межличностного взаимодействия.

Термин «процесс» употребляется, когда речь идет о взаимоотношениях участников группы. Для ведущего, который в своей работе ориентируется на процесс, важно прежде всего не то, что обсуждается, а то, что происходит между участниками и какое значение это имеет в контексте общего развития группы. Он просит членов группы обращать внимание прежде всего на особенности их общения друг с другом и на собственные ощущения. Иными словами, процессом называется все то, что составляет область взаимоотношений в группе, — мысли, чувства и поведение участников непосредственно на занятии.

10.6. Методы групповой терапии

Существует много определений групповой терапии. Еще в 1932 г. Я. Морено определял ее как лечение людей в группе. В современной литературе понятие групповой терапии используется в трех значениях:

1) *групповая терапия* рассматривается как *совместная деятельность* пациентов в лечебных целях, направленная на активацию больных, отвлечение от фиксации на болезненных проявлениях, расширение круга интересов, развитие навыков общения и т.п. (трудотерапия, двигательная и спортивная терапия, музыка-терапия, терапия искусством — арттерапия, различные виды терапии занятостью, «клубы бывших пациентов» и др.);

2) *групповая терапия как психотерапия*, использующая отдельные психотерапевтические приемы (аутотренинг, убеждения и др.) в группе больных. В ряде случаев ее называют еще коллективной психотерапией. При коллективной психотерапии взаимодействия и взаимовлияния участников терапевтического сеанса не используются. Практически единственные групповые феномены, которые учитываются, — групповая (взаимная) индукция и подражание. Существует мнение, что данный вид терапии правильнее на-

зывать массовой психотерапией, учитывая специфическое значение термина «коллектив» в отечественной литературе — как высшей формы социального объединения людей;

3) *групповая терапия как вид групповой психотерапии*, где ставится цель использования влияния в лечебных целях на больного самой группы, ее внутренних динамических процессов — «групповой динамики».

Групповая психотерапия — не самостоятельное направление в психотерапии, а лишь специфический метод, основной инструмент психотерапевтического воздействия которого — вся группа клиентов или пациентов.

Теории, на которых базируются методы групповой терапии, также разнообразны, как и теории методик индивидуальной психотерапии.

Танцевальная терапия. Танцы всегда были действенным средством самораскрытия и выражения своих чувств. Практически в каждой культуре есть народные танцы, которые можно рассматривать как способ времяпрепровождения, отвлечения от насущных проблем или как отражение своеобразия характеров и обычаев народов. В наше время танец дает возможность выразить весь спектр человеческих чувств, мыслей и отношений. В истории развития танцевальной терапии выделяют несколько событий.

Во-первых, ее появление было связано с необходимостью физической и психической реабилитации ветеранов Второй мировой войны. Танцевальная терапия стала вспомогательным методом реабилитации инвалидов, которая имела реальный терапевтический эффект.

Во-вторых, эта терапия помогает осознанию собственного тела и его возможностей, что улучшает эмоциональное и физическое состояние.

В-третьих, она усиливает чувство собственного достоинства у членов группы путем выработки у них более позитивного образа тела.

В-четвертых, используется для развития социальных навыков посредством приобретения соответствующего и приятного опыта.

В-пятых, помогает членам группы вступить в контакт с собственными чувствами путем установления связи чувств с движениями.

В-шестых, танцевальная терапия способствует созданию «магического кольца», когда участники образуют замкнутое кольцо, побуждает к свободе и творчеству. С позиции психоаналитической теории считается, что усилия, затрачиваемые на совершение действий, содействуют осознанию стоящих за этими действиями эмоций.

Четыре параметра — пространство, сила, время и течение — применяются для описания специфических движений, направ-

ленных на достижение определенной цели — усиления самоидентичности клиентов посредством переживания ими событий первых лет жизни

По мере того как участники экспериментируют с формами двигательного выражения своего физического эмоционального состояния, у них рождаются новые чувства, которые способствуют развитию их личности.

Арттерапия. Столетиями искусство было для людей источником наслаждения, но лечение с помощью искусства — феномен относительно новый. Термин «арттерапия» ввел в употребление А. Хилл в 1938 г. при описании своей работы с туберкулезными больными в санаториях.

Исторически сложилось так, что методам арттерапии отдавалось предпочтение при работе с тяжелобольными детьми и подростками, т. е. в тех случаях, когда возможности вербальных средств взаимодействия клиента и терапевта оказывались ограниченными.

Арттерапия может способствовать социально приемлемому выходу агрессивности и другим негативным чувствам, а также облегчить исцеление, устранить неосознаваемые внутренние конфликты.

Конфликты и переживания часто бывает легче выразить с помощью зрительных образов, высказывать их в процессе вербальной психотерапии; они позволяют получить материалы для интерпретаций и диагностических заключений. Содержание и стиль художественных работ дают терапевту изобилие информации о клиенте, возможность проработать мысли и чувства, которые клиент привык подавлять.

Они способствуют налаживанию отношений между терапевтом и клиентом в совместной деятельности, развитию чувства внутреннего контроля.

Работа над рисунками или лепкой предусматривает упорядочивание цвета и формы, концентрацию внимания на ощущениях и чувствах, повышение самооценки.

Побочным продуктом арттерапии становится чувство удовольствия, которое возникает в результате выявленных скрытых талантов их развития.

Кроме описанных эффектов использование искусства в работе с группами дает и дополнительные результаты, стимулируя воображение и помогая разрешить конфликты, налаживать отношения между участниками

Трансактный анализ. Трансактный анализ (ТА) был разработан психиатром Э. Берном, который считал психоанализ слишком статичным и излишне усложненным методом. В основе ТА лежат представления о состояниях Эго, транзакциях.

Структурный анализ — метод исследования состояний Эго, которые можно выделить в структуре личности как Родитель, Взрослый, Ребенок.

Работа в группах ведется на основе индивидуальных контрактов, в которых определяются цели и условия терапии и которые являются документом, позволяющим определить степень улучшения состояния участника терапевтической группы.

Роль руководителя группы — защита ее участников, позволение экспериментировать с происходящими в них переменами и дееспособностью, которая выражается в своевременном вмешательстве.

Руководитель помогает анализировать состояние Эго, транзакции, игры и сценарии. В процессе ТА один человек может избавиться от склонности манипулировать людьми, другой же может научиться давать отпор агрессорам.

Когда становится ясно, что ведется игра, члены группы комментируют и анализируют этот факт, расширяя таким образом для себя возможности выбора и приходя к установлению отношений, свободных от игры.

Наконец, члены группы приобретают способность к исследованию своих сценариев, переоценке своих исходных жизненных позиций, к отказу от вынужденной реализации деструктивных планов жизни.

Темоцентрированное взаимодействие (ТЦВ). ТЦВ сравнительно недавно пополнило арсенал методов групповой психотерапии и пользуется пока не такой широкой известностью. Группы ТЦВ относятся к той же гуманистической традиции, что и роджерсианские группы встреч и группы тренинга сензитивности, однако многие их специфические особенности предопределены философскими взглядами основателя ТЦВ Р. Кон и ее обширным опытом в области психодинамики.

Специфическая черта метода — концентрация на определенной теме, структурирующей события, происходящие в группе. Сосредоточив свое внимание на конкретной теме, члены группы вступают в межличностные взаимодействия, по ходу которых постепенно уточняется философский смысл обсуждаемой темы.

Темоцентрированное взаимодействие — метод расширения опыта (обладающий чертами интегративных обучающих стратегий психотерапии и психодинамического тренинга), который можно использовать при обсуждении разных групповых заданий и проблем.

Главной отличительной чертой групп ТЦВ является специфический характер использования темы. Тема — это предмет, вокруг которого строится вся работа группы. Исследовательские темы помогают членам группы развить межличностные отношения и открыть новые интересы. Каждый соотносит с темой то, что имеет отношение к его собственной личности. Мобилизующие темы уточняют дилеммы, проливают свет на неясности и обеспечивают готовность к работе. В темах переживания упор делается на не-

обходимости осознания актуальной ситуации («здесь и сейчас»). Такие темы обычно используются в уже устоявшихся коллективах.

Телесно-ориентированная терапия. Телесная терапия рассматривается как попытка преодолеть барьер между психическим и физическим, проникнуть в запретные зоны физического начала человека, в ней подчеркивается единство тела и разума, предполагается организация некой особой мудрости.

Для понимания сути телесной терапии решающее значение имеет концепция энергии. Для члена психокоррекционной группы вступить в оптимальные отношения с собственным телом означает активизировать спонтанный поток энергии.

Психотерапевты настаивают на том, что свободная циркуляция естественной жизненной энергии — необходимое условие здоровья, как физического, так и психического. Биоэнергетические методы направлены на достижение свободы самовыражения посредством мобилизации энергетического потенциала тела, восстановление того, что считается «первичной сутью» человека. Эта суть состоит в получении чистого удовольствия от жизни, подобного тому, которое ребенок получает от удовлетворения своего любопытства.

Источником удовольствия становятся свобода движений и отсутствие напряжения. Развитию способности к получению удовольствия препятствует влияние общества, требующего от людей, чтобы они пренебрегали своими первичными потребностями, соглашались с социальными условиями и уступали чужим потребностям.

Мышечные напряжения тела человека определяются различного рода событиями и травмами, которые были пережиты им в период формирования его личности. Процесс формирования диалектичен в том смысле, что психологические и телесные факторы постоянно взаимодействуют.

Общая биоэнергетическая модель предполагает, что заблокированные страхом и поэтому не получающие выхода чувства и импульсы видоизменяются или подавляются, что приводит к телесной скованности, нарушениям энергетических процессов в теле и изменениям личности.

Основные процедуры телесно-ориентированной терапии — дыхательные упражнения, напряженные позы, двигательные упражнения, физические контакты (массаж).

10.7. Техники, приемы и стиль ведения группы

Ведущий использует различные техники и приемы. Приемы ведения группы — это целенаправленные действия, с помощью которых управляют ходом занятий, групповым процессом. Некоторые приемы — самостоятельные действия, т. е. предназна-

чены для получения терапевтического эффекта, другие играют вспомогательную роль и используются в сочетаниях с другими техниками. Ведущий должен иметь в своем арсенале набор определенных практических заданий и упражнений, который необходимо постоянно расширять.

Техники и приемы ведения групп, различные упражнения (разминка, разогрев) используются для реализации основных задач. Так, установлению здорового климата в группе, способствующего оптимизации общения, на первых занятиях весьма помогает процедура, когда участники рассказывают о себе, отвечая на вопросы ведущего: «название любимого цвета», «любимое время года», «животное, которое нравится», «название любимой книги» и т.д. Задания и упражнения служат повышению комфортности пребывания в группе, действуют расслабляюще, организуют взаимодействие участников. Они усиливают определенные чувства с целью их последующего изучения и работы с ними. Широкий арсенал методов направлен на развитие у пациентов тех или иных социальных навыков.

В работе с психическими больными принимаются во внимание особенности их эмоциональной и когнитивной сферы. Здесь следует учитывать опасность эмоциональных перегрузок при групповой работе, опасность возникновения тесных эмоциональных контактов при применении ряда техник и приемов.

Один из приемов — *высказывания по кругу («рондо»)*. Несмотря на его простоту, он обладает рядом ценных свойств: помогает удерживать внимание группы на определенной теме или проблеме, углубляет и усиливает то, что происходит на занятии. Данное упражнение начинают с более раскованных участников. Это дает возможность другим понять, какого рода ответ им нужен. Затем применяется техника присоединения, что помогает установить отношения между отдельными участниками и повысить сплоченность группы.

Присоединение — один из основных приемов ведения группы, помогающий достичь групповой сплоченности. Участники психологически объединяются, между ними устанавливаются эмоциональные связи, создается «чувство общности», которое становится главным целительным фактором групповой работы.

Искусство ведущего — почувствовать тему, обсуждение которой может вовлечь как можно больше участников. Односторонние отношения между участником и ведущим меняются на многосторонние — участника с другими. Замкнутые и застенчивые пациенты с несформированными навыками общения включаются в группу, когда получают поддержку со стороны других именно после работы присоединения. Научившись «присоединяться» друг к другу, они не только начинают лучше работать в группе, но и получают полезные социальные навыки.

Активное слушание, невербальные способы управления дискуссией, вербальное и невербальное выражение поддержки и понимания говорящему — приемы из арсенала ведущего. К невербальным способам управления дискуссией относятся сигнал передачи слова, сохранение слова за собой, запрос на высказывание, отказ в предоставлении слова и т.д.

Задача оптимизации общения в группе может быть реализована с помощью ряда психотехнических средств, среди которых — техники релаксации, психогимнастика, приемы социометрии, игровые приемы, приемы с элементами психодрамы, групповые дискуссии, биографически и тематически ориентированные приемы, а также приемы, использующие элементы арттерапии.

Техники релаксации способствуют снижению высокого уровня тревоги и психической напряженности, снятию чувства страха.

Психогимнастические приемы нацелены на активизацию и сближение участников группы, уменьшение напряжения, преодоление сопротивления. Приемы психогимнастики в работе с психически больными способствуют осознанию пациентом собственного экспрессивного репертуара, что необходимо для успешного понимания невербального поведения других. Психогимнастика вводится в групповые занятия в виде тем. Она формулируется так, чтобы каждый участник мог внести вклад, выразить свои проблемы и конфликты. Темы могут быть следующие: «Я и моя семья», «Моя болезнь», «Одиночество», «Любимый сон», «Что бы я сделал, если бы был добрым волшебником» и т.д.

Терапевтические цели психогимнастики — это прежде всего отреагирование агрессивных импульсов через символическое их выражение или через перенесение их на другой уровень. Психогимнастика может смягчить и обеспечить коррекцию эмоций, которые характерны для конфликтных ситуаций. В ходе психогимнастики быстрее и тоньше проходит ориентация в мотивации пациентов.

Также используются *социометрические приемы*. В отличие от классических вариантов социометрии, которые применяются в практике социально-психологического тренинга, на занятиях группы психически больных социометрическая цель обычно камуфлируется привнесением игровых элементов. Основная цель при этом — оптимизация межличностных отношений, взаимная поддержка в группе («трое в лодке», «передача предмета»). Предметом, который можно передать, может быть, например, «котенок», «напиток». Передать предмет другому участнику — значит помочь ему, оказать поддержку, пожелать выздоровления.

Стиль ведения группы должен вытекать из основной цели ведущего. Вести группу надо так, чтобы, с одной стороны, стимулировать активность и ответственность пациента за свое социальное поведение, а с другой — предоставлять ему защиту и поддержку. Ведущий должен учитывать особенности пациентов (когнитивные

или коммуникативные нарушения, измененное распознавание эмоций, снижение эмоционального резонанса).

В практике работы с психически больными наиболее распространен центрированный на лидере подход. Лидер должен быть активный, директивный, принимающий, некритикующий, а главное — поддерживающий.

Активность и директивность лидера предполагают высокую степень структурированности занятия, что существенно снижает тревогу участников. Обеспечение структуры включает многое, в частности строгое соблюдение организационных аспектов. Высказывания должны быть ясными и однозначными. Ведущий вводит групповые нормы, устанавливает терапевтический контакт, обеспечивает эмоциональную поддержку и способствует созданию групповой связанности. Ведущий должен быть непредвзятым: осознавая симпатии к одним участникам, одинаково хорошо учитывать потребности и нужды остальных.

Ему необходимо научиться правильно распределять внимание между участниками, чтобы не получилось, что выделяются более общительные и открытые участники, а замкнутые и отстраненные остаются в тени. Искреннее отношение к ним, их чувствам, поступкам, переживаниям — такой должна быть личностная позиция ведущего. Группу может вести один ведущий, хотя привычный вариант групповой работы — наличие пары ведущих. Это способствует лучшему проявлению реакций переноса, а также в большей степени защищает от субъективизма и ошибочных действий.

Ситуационно-ролевые игры весьма эффективны для тренировки адекватных поведенческих реакций психически больных. В ролевых играх создаются условия, когда участники должны разрешить поставленную перед ними задачу путем драматического игрового действия. Другие участники предлагают новые решения, инсценируют альтернативные стратегии поведения в данной ситуации. Широко используется весьма эффективный прием смены ролей.

Еще одним приемом ведения группы является использование *элементов психодрамы*. Психодраматизация используется как вспомогательная методика на биографически ориентированных сеансах. При этом достигается возможность объективации всех элементов поведения участников группы, облегчается выход из проблемного тупика, возникшего в актуальной жизненной ситуации. Как и в ролевых играх, здесь используется ряд особых приемов, придающих психодраматическому этюду спонтанный и творческий характер, способствующий более глубокому уровню раскрытия психологической сущности ситуации, ее анализу с разных сторон. Это такие приемы, как «обмен ролями», «двойник», «монолог», опирающиеся на широкий спектр эмоционально насыщенных средств обратной связи от других участников.

Также при работе с группой используются *групповые дискуссии*. Они применяются в форме анализа конкретных ситуаций, что способствует выявлению и проявлению проблематики каждого участника группы. Дискуссии пронизывают все формы групповой работы и в большей степени влияют на систему отношений личности. Тематически ориентированные занятия включают свободное обсуждение таких тем, как «Жизнь с болезнью» и т. п. В рассказе участника можно усмотреть типовую модель отношения к болезни, модель взаимодействия с окружающими, характерную для данного человека. Сеть групповых взаимоотношений выступает в ряде случаев и как реальная модель жизненных отношений.

Тематически и биографически ориентированные дискуссии часто касаются такой проблемы, как социальная сеть значимых других. Дискуссия может высвечивать следующий ряд значимых для пациента других: «мать», «муж», «друг», «дети» и т.п.

Тематически ориентированные дискуссии не должны избегать и такую тему, как внутренняя картина здоровья. Здесь обсуждается набор качеств, присущих душевно здоровому человеку: ясное восприятие реальности, открытость новому опыту, целостность личности, спонтанность, объективность. В этой связи обсуждаются и разясняются качества, важные для успешного межличностного общения: эмпатия, доброжелательность, инициативность, открытость, искренность, принятие чувств других, самопознание.

Интересны также *приемы арттерапии*. Используются техники тематического и свободного рисования. Руководитель группы и ее участники должны избегать интерпретации представленных рисунков, художественных образов-символов, которые содержатся в них. В группе устанавливается доверительная и безоценочная обстановка, поощряющая поиск внутренних способов творческого самовыражения. В работе с психически больными чаще используется недирективный тематически ориентированный вариант арттерапии («интересное занятие», «первый снег», «золотая осень», «конец года»),

10.8. Макродизайн и микродизайн групповой работы

Макродизайн включает следующие пункты:

- название тренинга;
- краткое вступление;
- адресат;
- цель;
- содержание (основные тематические блоки) тренинговой программы;
- ожидаемый результат;
- используемые методы работы;

- длительность;
- количество участников.

Оформление макродизайна зависит от того, кому вы намерены представить эту работу. Если вы адресуете ее коллегам, то во вступительной части основное внимание необходимо уделить концептуальному обоснованию тренинга. Если вы отправляете макродизайн заказчику, акцент переносится на обоснование важности темы тренинга, т. е. имеет, скорее, рекламные цели. Если продолжить взятый нами пример тренинга креативности, то это будет выглядеть так: успешное развитие бизнеса в современном быстро меняющемся мире. Дальнейший текст может быть идентичным для обоих вариантов. В пункте «Ожидаемый результат» необходимо перечислить основные навыки и умения, которые участники смогут освоить в ходе тренинга.

В случае когда речь идет о программе из двух семинаров или более, полезно указать, как они могут распределяться по времени, например: программа подготовки ведущих тренинговых групп, участниками которой вы сейчас являетесь.

Принципы групповой работы¹. Следование этим простым принципам позволяет участникам понять сущность группового процесса.

Круг. Неиерархическая форма пространства. Работайте «в духе» круга.

Замедление темпа. Не торопитесь, чтобы у вас было столько времени, сколько нужно, чтобы слушать себя и других, чтобы общаться и выражать себя.

Дыхание. Отдыхайте, возвращаясь к ритму своего дыхания, когда вы участвуете в работе группы.

Молчание и тишина в группе. Учитесь принимать, выдерживать молчание и радоваться тишине в группе, возникла ли она спонтанно или по чьей-либо просьбе.

Правда опыта. Говорите правду о том, что вы переживаете в данный момент: несогласия, отрицательные чувства, чувство отдаленности™ от группы — то, что обычно трудно выразить.

Глубокое слушание. Слушайте, присутствуя при этом. Не выстраивайте стратегий.

Цените различия. Выражайте свои несогласия или сомнения и принимайте это от других, даже если это вызывает конфликт.

Поддерживайте напряжение, не пытайтесь что-то сделать с ним.

Не обвиняйте и не осуждайте. Тренируйте себя присутствовать с опытом другого.

Цените неизвестность. Не пытайтесь объяснять непонятное или управлять им. Позвольте непонятному быть.

¹ См.: Йоманс Т. Процесс короны: групповая работа в духовном контексте. — СПб., 1996.

Будьте терпеливы к работе группы и ко времени, которое это требует.

Получайте удовольствие от процесса. Присутствуйте мгновение за мгновением в изменениях в опыте группы и ее членов, в изменениях, представляющих многомерный процесс исцеления, развития и творчества.

Оформление микродизайна (самостоятельная работа с ко-тренером). Микродизайн — это детальный проект каждого тренингового занятия, который включает следующие пункты:

- название темы тренингового занятия;
- цель и задачи;
- вводная часть для первого занятия: знакомство, мотивация участников на участие (идея, озвученная каждым ведущим), упражнение — «энергизатор», сбор ожиданий участников, принятие групповых норм и правил.

Вводная часть для последующих занятий: приветствие, оглашение темы занятия, обсуждение домашнего задания в кругу, упражнения-энергизаторы;

- основная часть: упражнения, дискуссии, ролевые игры и другие методы работы. Для каждого упражнения необходимо указать цель, составить краткую, точную, понятную каждому инструкцию, указать формы (в парах, в тройках, в малых подгруппах по 4 — 6 человек и т.п.) работы, четко определить длительность каждого этапа и всего упражнения в целом;

- заключительная часть (граундинг — заземление): заключительное упражнение на выражение опыта или ответы на структурированные для групповой дискуссии вопросы (не более трех).

Для каждого этапа и отдельного элемента (упражнение, дискуссия, игра и т.п.) работы необходимо указать время его проведения.

Рекомендуемая литература

Абрамова Г. С. Введение в практическую психологию. — Екатеринбург, М., 1995.

Мастерство психологического консультирования / под ред. А. А. Бадхена, А. М. Родиной. — СПб., 2002.

Психология социальной работы / под ред. М. А. Гулиной. — СПб., 2002.

Сафонова Л. В. Технологии психосоциальной работы: учеб.-метод, пособие для самостоятельной работы студентов. — Екатеринбург, 2003.

Социологический энциклопедический словарь / под ред. Г. В. Осипова. - М., 1998.

Фирсов М. В., Шапиро Б.Ю. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М., 2002

**ЧАСТНЫЕ МЕТОДИКИ И ТЕХНОЛОГИИ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ
И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ
С СОЦИАЛЬНО НЕБЛАГОПОЛУЧНЫМИ
ГРУППАМИ**

ГЛАВА 11

**ЧАСТНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ
РАБОТЫ**

Основные понятия

группы риска • социальное неблагополучие • синдром эмоционального выгорания

**11.1. Понятие «социальное неблагополучие», причины его
возникновения. Понятие и факторы социального
неблагополучия**

В современной России к группе социального риска относятся многие категории населения — инвалиды, граждане пожилого и престарелого возраста, неполные и многодетные семьи, дети-сироты, подростки, склонные к противоправному поведению, и т.д.

Многозначность, широкая трактовка этого понятия приводят к тому, что в одном случае его используют как синоним понятия «малозащищенный», в другом — «социально-опасный», в третьем — «малообеспеченный» и т.д. Все эти характеристики имеют прямое отношение к содержанию понятия «группа риска», представляя собой частный случай из всего множества вариантов «рискованного» состояния человека в обществе. Но социальный риск необязательно связан с девиантным поведением.

М. А. Беляева объясняет понятия «группа риска» и «социальное неблагополучие» как два разных состояния. В одном случае социальное функционирование затруднено (группа риска), в другом — нарушено (неблагополучие). Группа социального риска — это промежуточное, переходное состояние от благополучия к неблагополучию, а риск в том, собственно, и заключается, что под влиянием деструктивных факторов социальные параметры человека или группы лиц могут негативно измениться, что приведет к ситуации неблагополучия.

Частое синонимичное использование понятий «группа риска» и «социальное неблагополучие» связано с тем, что любое неблагополучие автоматически порождает разнообразные социальные риски более высокого порядка. Например, результатом химической зависимости у человека становится утрата здоровья, социального статуса, и это дает все основания считать человека неблагополучным. Но все-таки не каждый наркоман ВИЧ-инфицирован, не каждый наркоман совершил уголовное преступление, однако риск противоправного поведения или заражения у него неизмеримо выше, чем у других граждан, поэтому наркоманы входят в группу риска в отношении инфицирования ВИЧ, гепатитом В и С, а также в группу риска по противоправному поведению. Логично, что каждый неблагополучный индивид автоматически попадает в группу риска по отношению к каким-то факторам. Но обратное утверждение, что состояние группы риска сопровождается явным неблагополучием, неверно. Так, неполные семьи, безусловно, относятся к группе риска, но далеко не каждая неполная семья неблагополучна. Многовариантность состояний, которые сопровождаются социальным риском, требует их классификации. В основу этой классификации можно заложить пирамиду потребностей А. Маслоу или использовать характеристики социального функционирования, которые скрывают в себе потенциальные негативные изменения в сложившейся ситуации (материальный, психологический, физический, правовой и иной статус человека или группы).

Факторная классификация предполагает разделение всех групп социального риска на три большие категории, обусловленные:

- внутренними особенностями личности или группы;
- политическими, культурными, экономическими механизмами, существующими в обществе;
- природными явлениями, случайного или закономерного характера.

К первой категории относятся:

- социальный риск, обусловленный поведенческими особенностями. Внутри этой группы можно дифференцировать поведенческие особенности, вызванные незнанием культурных норм (например, иностранец в чужой стране), их сознательным неприятием (преступник), неспособностью понимания культурных норм (олигофрен), неспособностью регулировать свое поведение (лица с нарушенной эмоционально-волевой сферой вследствие врожденных или приобретенных психических заболеваний, а также возрастных особенностей). В данную подгруппу входят в том числе лица с наркотической и другими формами зависимости;

- социальный риск, связанный с ограниченными возможностями в самообслуживании и трудовой деятельности (инвалиды, дети, пожилые и престарелые граждане, женщины в период беременности и ухода за детьми раннего возраста);

- социальный риск, вызванный дефицитом отношений, построенных на любви и привязанности, иначе — дефицитом брачно-родственных отношений (дети-сироты, неполная семья, одиночество);
- социальный риск, обусловленный большими функциональными нагрузками, приводящими к ролевым противоречиям (многодетная семья, неполная семья, приемная семья).

Во вторую категорию входят:

- социальный риск, связанный с нарушением прав личности со стороны государства или конкретных граждан, от которых человек оказывается зависимым на данный момент (инвалиды, национальные меньшинства, дети, женщины);
- социальный риск, связанный с экономическими катаклизмами в обществе. В данную группу входят бездомные, безработные и многие другие категории малообеспеченных граждан;
- социальный риск, связанный с видом профессиональной деятельности человека (врачи, журналисты, работники правоохранительных органов и т.д.);
- социальный риск, связанный с кризисом нравственных ценностей (молодежь прежде всего);
- социальный риск, вызванный политическими конфликтами, военными и террористическими действиями (беженцы и вынужденные переселенцы, участники военных действий);
- социальный риск, обусловленный техногенными катастрофами («дети Чернобыля» и т.п.).

К третьей категории относятся ситуации имущественных и человеческих потерь (вдовство, сиротство, миграции и т.д.), связанные с природными катаклизмами или естественной физической гибелью человека в силу возраста, болезни.

Тот факт, что одни и те же категории населения попадают в различные группы риска, говорит о подавляющей полифакторности социального риска.

Данная классификация не претендует на полноту охвата рассматриваемого вопроса и нуждается в дальнейшей разработке.

Таким образом, содержание понятия «группа риска» неравнозначно таким определениям социального состояния человека, как малозащищенный, неблагополучный, девиантный, и требует четкого обозначения факторов риска, понимания возможных последствий воздействия этих факторов, т.е. сути самого риска, в чем он, собственно, заключается.

11.2. Психологическая помощь безработным

К важнейшим направлениям психологической помощи безработным относятся:

профессиональная информация — ознакомление различных групп населения с современными видами производства, состоянием рын-

ка труда, потребностями хозяйственного комплекса в квалифицированных кадрах, содержанием и перспективами развития рынка профессий, формами и условиями их освоения, профессиональными требованиями, возможностями профессионально-квалификационного роста и самосовершенствования в процессе трудовой деятельности;

профессиональная консультация — оказание помощи человеку в профессиональном самоопределении с целью принятия им осознанного решения о выборе профессионального пути с учетом собственных психологических особенностей и возможностей, а также потребностей общества;

профессиональный подбор — предоставление рекомендаций человеку о возможных направлениях профессиональной деятельности, наиболее соответствующих его физиологическим, психофизиологическим, физическим особенностям, на основе результатов психологической, психофизиологической и медицинской диагностики;

профессиональный отбор — определение степени профессиональной пригодности человека к конкретной профессии (рабочему месту, должности) в соответствии с нормативными требованиями;

профессиональная, производственная и социальная адаптация — система мер, способствующих профессиональному становлению работника, формированию у него соответствующих социальных и профессиональных качеств, установок и потребностей к активному творческому труду, достижению высшего уровня профессионализма.

Профессиональная ориентация осуществляется в целях:

- обеспечения социальных гарантий в сфере свободного выбора профессии, формы занятости и путей самореализации личности в условиях рыночных отношений;
- достижения сбалансированности между профессиональными интересами человека, его психофизиологическими особенностями и возможностями рынка труда;
- прогнозирования профессиональной успешности в какой-либо сфере трудовой деятельности;
- содействия непрерывному росту профессионализма личности как важнейшего условия ее удовлетворенности трудом и собственным социальным статусом, реализации индивидуального потенциала, формирования здорового образа жизни и достойного благосостояния.

К основным методам психологической помощи безработным относятся:

- информирование — индивидуальное, групповое, массовое, непосредственное (лекция, беседа), опосредованное (средствами массовой информации);
- психологическое и медицинское консультирование;

- психологическая, психофизиологическая, медицинская диагностика;
- различные педагогические методы: обучение, тренинги, клубы ищущих работу и т. п.

11.3. Виды, направления, формы и методы социально-психологической поддержки безработных

Социально-психологическая поддержка — система социально-психологических способов и методов, способствующих социально-профессиональному самоопределению личности в ходе формирования ее способностей, ценностных ориентаций и самосознания, повышению ее конкурентоспособности на рынке труда и адаптированность™ к условиям реализации собственной профессиональной карьеры.

Психологическая поддержка осуществляется путем оптимизации психологического состояния человека после разрешения или снижения актуальности психологических проблем, препятствующих трудовой, профессиональной, социальной самореализации на каждом этапе жизни отдельного человека, малых групп, коллективов, формальных и неформальных объединений людей.

Основными направлениями социально-психологической поддержки считаются:

психологическая профилактика — содействие полноценному психическому развитию личности, малых групп и коллективов, предупреждение возможных личностных и межличностных проблем неблагополучия и социально-психологических конфликтов, включая выработку рекомендаций по улучшению социально-психологических условий самореализации личности, малых групп и коллективов с учетом формирующихся социально-экономических отношений;

психологическое консультирование — оказание помощи личности в ее самопознании, адекватной самооценке и адаптации в реальных жизненных условиях, формировании ценностно-мотивационной сферы, преодолении кризисных ситуаций и достижении эмоциональной устойчивости, способствующих непрерывному личностному росту и саморазвитию, включая консультации руководителей по вопросам работы с персоналом и семейные консультации;

психологическая коррекция — активное психолого-педагогическое воздействие, направленное на устранение отклонений в психическом и личностном развитии, гармонизацию личности и межличностных отношений.

Социально-психологическая поддержка проводится в целях:

- психологического обеспечения свободного и гармоничного⁵ развития личности в современном обществе на всех этапах ее становления и самореализации;

- предупреждения развития негативных тенденций в психологии людей, преодолении трудностей личностного роста, коррекции отклоняющегося поведения, устранения конфликтных ситуаций во взаимоотношениях.

Основные методы социально-психологической поддержки:

- социально-психологическое просвещение;
- психологическое и психотерапевтическое консультирование;
- социально-психологическая диагностика;
- социально-психологический тренинг;
- социально-психологическая коррекция; другие индивидуальные и групповые методы психологической работы.

Правовая основа психологической помощи и социально-психологической поддержки в России регулируется соответствующими международными правовыми актами, Законом РФ «Об образовании», Законом РФ «О занятости населения в Российской Федерации», Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан, Основными направлениями развития государственной системы профессиональной ориентации и психологической поддержки населения в Российской Федерации, утвержденными постановлением Министерства труда РФ от 29.08.95 № 47, другими нормативно-правовыми актами.

11.4. Специфика психосоциальной работы в психиатрии¹

Для больных шизофренией характерен дефицит социальных навыков, существующий либо изначально, либо вследствие длительной госпитализации. Развитие госпитализма может быть связано не только с длительной изоляцией больных, обусловленной стационарированием в больницу, но и с проявлением особенностей подхода к оказанию психиатрической помощи, основанного на принципе патернализма, противоположного партнерству, и стремлении по возможности оградить пациента от тягот реальной социальной жизни. В таких случаях ответственность за его поведение перекладывается на других лиц (медицинский персонал, родственников), игнорируется и даже не допускается какая-либо собственная активность и тем более попытки принять ответственность за свое социальное функционирование. В результате у пациентов утрачиваются навыки повседневной жизни, зачастую даже элементарные.

¹ Из опыта работы специалиста по психосоциальной работе МУ «Первоуральская психиатрическая больница» и общежития реабилитации для лиц с психическими расстройствами Н Вдовиной

Для отечественной психиатрической практики психологическое просвещение больных шизофренией и их родственников — относительно новый вид лечебно-реабилитационного вмешательства.

Между тем в зарубежной литературе просветительство представлено как один из самых важных подходов к обучению и психосоциальному лечению больных с психической патологией и считается едва ли не наиболее значимой частью психосоциального вмешательства в многогранной системе психосоциальной реабилитации. Психологическое просвещение способствует стимуляции активной позиции в преодолении психического заболевания и его последствий, формированию ответственности за свое социальное поведение и выработке адекватной стратегии совладания с болезнью, восстановлению нарушенных из-за психического заболевания социальных контактов и повышению социальной компетентности.

В 2000 г. врачи Свердловской области включились в Проект по реформированию взрослой психиатрической службы, цель которого — оказание помощи в создании новых услуг психиатрической службы, новых общественных организаций, групп потребителей психиатрической службы и их родственников.

Первоуральск — один из четырех пилотных городов, где реализуется проект «Реформа взрослой психиатрической службы».

Групповая работа — динамичная среда для воспитания высокой самооценки, чувства самодостаточности и умения достигать своих целей. В группе возникает огромный потенциал взаимопонимания и доверия, помогающий людям раскрываться, чувствовать, что они не одиноки, и осознавать свою силу.

Группы взаимопомощи приносят пользу не только своим участникам. Их положительный эффект распространяется на более широкие общественные слои и имеет как социальные, так и экономические последствия.

Польза для участников группы — преодоление чувства изоляции, взаимная поддержка, информация и консультации, дополняющие государственные и общественные службы, возвращение в общество, практическая помощь, повышение знаний об опыте (ситуации), формирование полезных навыков и уверенности в себе, конкретные результаты (трудоустройство, стабилизация материального положения, преодоление алкоголизма и наркомании).

Польза для специалистов — вклад в планирование и организацию служб, обучение, информация, лучшее понимание ситуации и проблем, источник поддержки для пациентов и клиентов, обратная связь, позитивные перемены в службах на основе изучения потребностей.

Польза для местного сообщества — появление новых практических служб психосоциальной помощи («телефон доверия», кон-

сультации), просвещение и обучение, информация, публикации, поддержка, укрепление общественного движения.

Польза для общества и экономики — повышение уровня и качества жизни сообщества, осознания проблем, база для исследований, прогрессивные изменения в законодательстве, интеграция общества.

В общезитии реабилитации для лиц с психическими расстройствами, утративших социальные связи, была создана такая группа. Идея ее заключалась в объединении проживающих в общезитии и потребителей амбулаторной службы в группу взаимопомощи для обмена опытом в преодолении трудностей и разрешении своих жизненных проблем, как в отдельности, так и совместно.

Группа помогла многим участникам понять, что не они одни сталкиваются с такими жизненными трудностями, что при содействии других участников и приглашенных специалистов можно решать многие проблемы.

Группа научила пациентов осознавать свою значимость, свои потребности и возможности, свое внутреннее состояние, сформировала навык эффективного общения с другими людьми.

Участники группы начали более открыто говорить и обсуждать свои проблемы, проявлять личностные качества, эффективно общаться между собой и с другими людьми. В процессе группового взаимодействия получено намного больше информации о пациентах, об их интеллектуальных возможностях, жизненном опыте, потенциальных возможностях самореабилитироваться и развиваться, чем в обычных условиях. Появились сплоченность участников групп, взаимопонимание и поддержка, у некоторых сложились определенные взаимоотношения, установились контакты с другими приглашенными специалистами, начали формироваться навыки социальной адаптации.

Арттерапия также помогала творческому самовыражению, выходу отрицательных эмоций, способствовала отработке переживаний и осознанию своих проблем.

В социальной реабилитации и адаптации групповая работа важна и эффективна, а индивидуальная дополняет ее и помогает ей стать более успешной. Групповая работа стимулирует потребителей к размышлениям и действиям, она формирует активные установки в отношении организации своей жизни. И, несомненно, оказывает терапевтическое действие не только на психическое, но и на физическое самочувствие человека.

Таким образом, обратная связь, полученная в ходе групповой работы от пациентов психиатрического отделения, показала, что для людей с психиатрическим диагнозом очень важно осознать чувство собственной ценности и ответственность за свою жизнь, почувствовать свою способность достигать цель. Все это в сово-

купности не только условие, но и ресурс физического и психического здоровья человека. Пациенты отметили, что взаимная поддержка в группе помогает им более успешно адаптироваться в социуме.

Программа тренингов для пациентов с психическими расстройствами имеет целью применить на практике различные групповые методики терапий, чтобы сформировать у потребителей психиатрической службы навыки социальной адаптации и оказать психосоциальную помощь.

В ее задачи входит:

- формирование навыков самонаблюдения;
- формирование навыков конструктивного взаимодействия с другими людьми;
- профилактика рецидивов;
- обработка информации;
- содействие в осознании собственных потребностей и возможностей, формирование активной установки в отношении к организации своей жизни.

В тренингах для пациентов с психическими расстройствами применяются следующие методы:

- групповое обсуждение и дискуссии;
- ролевые игры и моделирование ситуации;
- творческое самовыражение;
- коммуникативное взаимодействие.

11.5. Специфика психосоциальной адаптации подростков к условиям жизнедеятельности в воспитательной колонии¹

Адаптация, или приспособление, — один из ключевых вопросов, возникающих при лишении свободы человека. В условиях воспитательной колонии понятие адаптации следует рассматривать в широком аспекте. Поскольку именно от условий отбывания наказания: строгих, обычных, облегченных или льготных — будет зависеть суть проблемы, так как при переходе из одних условий в другие, пусть даже в пределах одной колонии, меняются социальная среда, распорядок дня, трудовая и учебная деятельность, оценка перспектив, стремления воспитанника. Поэтому очень важно сформировать у подростка умение адаптироваться.

Адаптацию новичка следует рассматривать как активное взаимодействие личности с новой окружающей действительностью.

Основная цель социально-психологической адаптации и ее конечный результат — благополучное вхождение в коллектив, появление чувства уверенности в отношениях с членами коллектива.

¹ На примере воспитательной колонии г Кировограда Свердловской области

ва, удовлетворенность своим положением в этой системе взаимоотношений. Более половины преступлений, за которые подростки осуждены, совершены в группах, часть осужденных до водворения их в воспитательную колонию были приговорены к условному наказанию, состояли на учете в инспекции по делам несовершеннолетних.

К объективным факторам относятся условия внешней среды, условия, в которых подросток находился до помещения в новую обстановку. Для адаптации к ней осужденных ведется психосоциальная подготовка. Коррекционно-профилактическая работа начинается еще в карантине. Ведь попадая в колонию, подросток встречается с трудностями, к преодолению которых он не всегда готов. Нередко эти препятствия осложняются отношением окружающих к осужденным, что ведет к чрезмерному возбуждению или торможению нервных процессов, нервным срывам. В колонии у воспитанников формируется психологическая готовность жить и действовать в новых условиях.

Психосоциальная подготовка помогает преодолеть инертность психики, ускоряет ее перестройку в связи с изменениями обстоятельств.

В течение первых двух недель нахождения осужденного в карантине с ним проводится работа, направленная на выявление уровня адаптивных способностей. Используются следующие приемы и методы: наблюдение, беседа, обобщение независимых характеристик, тестирование.

Проводится обработка данных, и составляются характеристики с возможным прогнозом поведения.

Работа с осужденными в период их адаптации продолжается и в отрядах по выходе из карантина. Она заключается в индивидуальных беседах, разборе конфликтов и осложненных отношений, выявлении притесняемых осужденных и оказании им помощи.

Рассмотрим специфику организации условий социальной адаптации различных категорий осужденных.

Один из факторов, влияющих на ход адаптации, — уровень тревоги. Больше половины вновь прибывших в воспитательную колонию несовершеннолетних осужденных имеют высокий уровень тревожности, что препятствует формированию адаптационного поведения. Анализируя причины, выделив в тревоге компоненты, можно успешно ориентироваться в трудностях воспитанника.

Практически у каждого осужденного подростка отмечаются (в той или иной степени) эмоциональная напряженность, неудовлетворенность жизненной ситуацией, сниженный эмоциональный фон, а также какие-либо расстройства.

Попадая в воспитательную колонию, подросток узнает, что такое распорядок дня, правила поведения. Именно поэтому воз-

можны расстройства сна, вялость, пассивность, быстрая утомляемость, «уход в себя». Все это можно преодолеть еще в медицинском карантине. Чем больше он получит информации, тем легче, быстрее привыкнет к жизни отряда.

Большое место в общей тревожности подростка занимают всевозможные страхи, ощущение непонятной угрозы, связанная с этим неуверенность в себе и т. п. Особенно осторожно необходимо действовать при поступлении так называемых обиженных осужденных. Зачастую группа вновь прибывших воспитанников настолько заражена элементами тюремной субкультуры, что приходится прилагать немало усилий для разрешения ситуации. Единого рецепта здесь нет, работа строится как с самим воспитанником (лучше всего индивидуально), так и с остальной группой медицинского карантина. Здесь важен принцип равенства осужденных. Аналогичным образом решаются вопросы относительно лидеров отрицательной направленности (первые затруднения обычно возникают при выполнении обязанностей дневального по уборке помещений). Хорошо помогают здесь примеры знакомых воспитанников, которые вели себя подобным образом, но пересмотрели свои взгляды по прибытии в колонию. Также необходимо помнить, что требования одинаковы для всех и не выходят за рамки, установленные УИК РФ, правилами внутреннего распорядка исправительного учреждения.

Идентификация подростка с тюремной субкультурой опасна еще и тем, что накладывает отпечаток на оценку перспективы его пребывания в колонии, на характер взаимоотношений со сверстниками. Не удивительно, что практически все вновь прибывшие 18-летние стремятся уехать в исправительную колонию. Но большая их часть все-таки остаются, увидев отношение сотрудников, перспективу освобождения (возможно условно-досрочное освобождение). Поэтому оптимальный прием — убеждение воспитанника не спешить с принятием решения, а присмотреться и действовать более обдуманно, опираться на свои впечатления.

В зависимости от личностных качеств, образования и просто возраста меняется и круг общения воспитанника. Если же, попав в отряд, он ни с кем не общается, замкнут — это сигнал опасности, здесь нужна помощь психолога и воспитателя. Каким образом ему помочь? Попробовать найти знакомого, земляка, который в одном с ним отделении, классе, группе ПТУ, выработать стратегию поведения. Друзья могут найтись среди ребят со сходными увлечениями, стремлениями, задачами.

Например, 16-летний воспитанник Р., осужденный по ст. 158, ч. 2 (за кражу), прибыл в колонию после шести месяцев пребывания в следственном изоляторе. Психодиагностическое обследование показало наличие высокого уровня тревоги, а также таких личностных качеств, как неуверен-

ность в себе, скромность, застенчивость, жалостливость, мнительность, инертность в поступках и принятии решений В беседе он сам отмечал свою обособленность, отсутствие друзей, неумение поддерживать дружеские отношения Таким образом, проблемы адаптации были очевидны еще в медицинском карантине Решить их помогла случайность В одном из отрядов нашелся воспитанник, обладающий устойчивой социальной позицией, положительной направленностью, который раньше жил в соседнем доме. Рекомендации при распределении воспитанников карантина по отрядам были учтены, и, будучи ранее незнакомы, ребята с интересом и удовольствием восприняли друг друга

Конечно, наиболее ценным будет самостоятельное последующее решение проблемы, но если результата нет, нужно действовать иначе, чтобы воспитанники сами сделали шаги навстречу. Касаясь малых групп общения в отделениях, следует добавить, что группа должна иметь социально полезное русло отношений по возможности с сильным, влиятельным лидером. Только после установления социальных связей тревожный воспитанник перестает рассматривать среду вокруг себя как источник неприятностей, психологической напряженности, а это шаг к уменьшению тревоги как таковой, успешной адаптации осужденного.

Итак, первые впечатления о колонии осужденные получают в медицинском карантине. Сотрудники всех отделов и служб посещают их в этот период, чтобы получить необходимую информацию, а также познакомиться, рассказать о своем направлении работы, вопросах, которые могут решать. Это учителя, мастера учебно-производственных мастерских, медицинские работники, сотрудники воспитательного, оперативного отделов, психологи и специалисты по социальной работе.

Работа проводится в несколько этапов.

Первый этап. Сначала беседа, цель ее — личное знакомство, знакомство с работой психолога и специалиста по социальной работе, как, где их можно найти, в каких случаях может быть полезен психолог либо специалист по социальной работе.

Затем ознакомление с личными делами осужденных в спецчасти, заводится карта социально-психологического сопровождения воспитанника, в которой хранится вся информация о нем, результаты тестирования. После обработки результатов проводятся индивидуальные беседы, уточняются и корректируются данные для составления социально-психологической характеристики воспитанника; потом происходит углубленное знакомство. Выясняются сведения автобиографического характера, информация о родителях, друзьях, уровне жизни, материальном достатке, увлечениях, о взаимоотношениях в семье, школе, на улице, чтобы узнать предпосылки совершенного преступления. Таким образом выявляется степень социального отчуждения и криминальной вовлеченности.

После анализа событий последнего промежутка времени перед арестом можно представить в качестве гипотез возможные трудности в адаптации подростка.

Одновременно проводить свои наблюдения должен и воспитатель медицинского карантина. В первые дни особенно важно взаимодействие психолога, воспитателя и специалиста по социальной работе, чтобы увидеть возможные проявления в ситуациях, где необходима помощь, и вовремя отреагировать на них. Многие воспитанники приезжают в колонию с отрицательной установкой, не зная конкретных фактов, а опираясь на чьи-либо мнения в следственном изоляторе. Поэтому крайне важно создать первое впечатление о колонии, с которым воспитанник будет жить до получения своих наблюдений. При распределении контингента медицинского карантина психолог и специалист по социальной работе информируют о возможных трудностях адаптации, предоставляют социально-психолого-педагогическую характеристику, говорят о необходимости определить осужденного в группу риска, поставить на оперативный или профилактический учет.

Если воспитанник попал в одну из групп (например, склонные к аутоагрессии, конфликтным проявлениям), работа с ним строится по плану группы, которую он будет посещать. Здесь одновременно с психокоррекционными мероприятиями на контроль берется и вопрос о степени адаптивности. По истечении трехмесячного срока пребывания в воспитательной колонии проводится плановая встреча каждого воспитанника со специалистом по социальной работе и психологом. Проходит она в кабинете психологической поддержки и носит непринужденный характер. Параллельно с беседой используются произвольные письменные опросы. Результатом встречи становится оценка адаптации. Обращается внимание на поддержку родных, на установление взаимоотношений с воспитателем отделения, с ребятами, на оценку перспектив его пребывания. Возникшие трудности обсуждаются, даются рекомендации. По итогам этих встреч вносятся коррективы и в индивидуальные перспективные планы воспитательной работы с осужденными, составляемые воспитателем.

Второй этап. Адаптация к строгим условиям отбывания наказания. Помещение воспитанника в дисциплинарный изолятор, особенно на срок более суток, должно быть согласовано с психологом. Некоторые осужденные имеют психопатологии, аутоагрессивные тенденции, поэтому реакцию подростка на наказание иногда тяжело спрогнозировать воспитателю, сотруднику режимного отдела безопасности. Каждый воспитанник переносит изолятор по-разному, поэтому психолог должен быть рядом и, не снижая воспитательного воздействия, контролировать психи-

ческое состояние осужденного, может быть, помочь разобраться в понимании неправомерности поступка, осознать справедливость наказания.

Есть иная группа осужденных, которые не уступают, сопротивляются законным требованиям администрации. И свой срок они продолжают отбывать в строгих условиях. Часто в первое время (а помещают, как правило, на шесть месяцев), воспитанник не чувствует трудностей, считает, что справится с очередным наказанием, не изменив своих взглядов, отношения к своим поступкам, поведению, но с течением времени он понимает, что трудности есть. Самая большая из них, конечно же, не ограничения в посылках, передачах, а отсутствие, дефицит общения. Здесь и будут нужны психолог и специалист по социальной работе. Сначала необходимы мероприятия по углубленному изучению личности, сбор и обработка информации о жизни, взаимоотношениях в отряде. После этого организуются еженедельные занятия, беседы. Тему бесед может предлагать и сам воспитанник. Цель — анализ поступков, разбор событий в отряде, выявление новых ориентиров, перспектив, обсуждение путей, методов их достижения.

Третий этап. Адаптация к льготным условиям отбывания наказания. Попав в льготный отряд, воспитанник снова перестраивается, можно сказать, адаптируется. Требуется больше ответственности, доверия со стороны администрации, воспитаннику нужны ясные перспективы и желание продолжать работу над собой. Он привыкает жить не только внутренними событиями колонии, начинает интересоваться событиями в стране.

Итак, в льготных условиях воспитанники живут в режиме поиска ответов на поставленные воспитателем, психологом, специалистом по социальной работе или им самим вопросы, и подростка нужно адаптировать, приспособлять к такому режиму жизни.

Если не проводить постепенной работы, не настраивать, не ориентировать на жизнь за пределами колонии, то самостоятельно (у большинства воспитанников) механизмы адаптации включатся слишком поздно, непосредственно перед освобождением. Зачастую воспитанник в силу своего возраста не осознает масштаба проблем, ожидающих его за воротами.

Жизнь на свободе отнюдь не способствует закреплению установок, полученных в колонии. Не имея возможности изменить ситуацию, остается только совершенствовать работу по подготовке воспитанников к освобождению. Поэтому с первых дней жизни в льготных условиях, когда до перспективы освободиться условно-досрочно еще месяцы, необходимо разбирать проблемные, трудные ситуации, мысли, события из их гражданской жизни, учитывая опыт недавно освободившихся, вносить коррективы в

тематику занятий. Каждый воспитанник, выйдя на свободу, должен иметь план первых своих шагов, общее представление о жизни, цель, к которой он будет стремиться.

Один из способов включения человека в социум — побуждение к такого рода размышлениям, которые помогают в поиске оптимальной реализации своих способностей, в выборе профессии. Начав с профориентации воспитанника, нужно переходить к другим аспектам его жизни на свободе. Это взаимоотношения с родственниками и друзьями, отношение к преступному прошлому и своему будущему. Заниматься всем этим нужно потому, что, адаптируя воспитанника к условиям отбывания наказания на всех этапах пребывания в колонии, мы готовим почву для продуктивной адаптации подростка в социуме и восстановления утраченного социально-благополучного статуса. Особое внимание уделяется обучению социально одобряемым ролям гражданина, труженика, семьянина.

Основная цель социально-психологической адаптации и ее конечный результат — благополучное вхождение в коллектив, появление чувства уверенности в отношениях с членами коллектива, удовлетворенность своим положением в этой системе взаимоотношений.

11.6. Методические рекомендации по организации психосоциальной адаптации несовершеннолетних правонарушителей к условиям воспитательной колонии

В основу методических рекомендаций для сотрудников воспитательного учреждения положены принципы организации социально-поддерживающего процесса.

Координация усилий всех структур воспитательной колонии.

Эффективность психосоциальной адаптации и перевоспитания несовершеннолетних правонарушителей во многом зависит от коллектива сотрудников учреждения.

Структурными звеньями коллектива являются работники различных отделов и служб, включая воспитательный, оперативный, режимный, производственный, финансовый и иной обеспечивающий аппарат, а также работники общеобразовательной школы, профессионально-технического училища и медицинской части.

Отдел воспитательной работы с осужденными организует нравственное, эстетическое, правовое воспитание; ведет культурно-массовую, физкультурно-спортивную работу; организует свободное от работы и учебы время осужденных. От его работы зависит эффективность воспитательного процесса в целом

Оперативно-режимный отдел обеспечивает установленный в воспитательной колонии порядок, ведет профилактическую ра-

боту по предупреждению правонарушений осужденными, надзор за ними, предупреждает недозволенные связи и преступления, обеспечивает соблюдение правил поведения в учреждении.

Производственная служба промышленных предприятий колонии организует трудовые процессы и трудовое воспитание, производственно-массовую работу осужденных, развивает у них положительное отношение к труду, формирует трудовые навыки и умения. От того, как будет организован труд в учреждении, какими будут отношения и дисциплина в процессе этого труда, в значительной мере зависит эффективность всего воспитательного процесса.

Учетно-финансовый сектор воздействует на процесс воспитания через сферу экономики, экономического учета и контроля, материальной заинтересованности, обеспечивает получение каждым осужденным такого заработка, который соответствовал бы выработке, чтобы все удержания производились законно и своевременно, а денежные суммы переводились лишь тем, кому положено. Вся эта работа должна проводиться в условиях гласности и способствовать развитию у осужденных заинтересованности в результатах своего труда.

Коллектив учителей общеобразовательной школы осуществляет обучение осужденных и их воспитание в процессе преподавания, проводит внеклассные мероприятия. Обладая специальными педагогическими знаниями и навыками, оказывает существенную помощь, в том числе и в процессе адаптации, сотрудникам других служб в их работе с осужденными.

Коллектив сотрудников профессионально-технического училища решает важнейшие задачи профориентации и профобразования воспитанников, активно вовлекает их в производственный процесс колонии.

Успех адекватной социальной адаптации и перевоспитания осужденных обеспечивается консолидацией, взаимодействием и согласованностью действий сотрудников всех служб. Однако на практике достижение такой согласованности в значительной мере затрудняется. Связано это с тем, что сложившаяся оценка деятельности отделов и служб различна и трудносопоставима: на производстве — выполнение плана, в профессионально-техническом училище — обучение специальности, в отряде — порядок и дисциплина, в школе — успеваемость и т.д. При таком подходе к оценке деятельности различных отделов и служб и недостаточном организационно-педагогическом взаимодействии между ними нередко на задний план отодвигаются такие цели деятельности воспитательной колонии, как оказание помощи в социальной адаптации к изменившимся условиям жизни и самому процессу воспитания.

Таким образом, коллектив сотрудников не всегда коллектив воспитателей. Чтобы он стал таковым, необходима систематическая, постоянная, кропотливая работа администрации по его формированию и сплочению, которая предполагает создание морально-психологического климата в коллективе сотрудников; выработку единой для всех сотрудников ценностной ориентации по поводу основных вопросов деятельности учреждения; формирование профессиональной направленности; введение в действие четко продуманной системы воспитательной работы с осужденными.

Социальная адаптация к условиям воспитательной колонии с помощью специалистов. Один из аспектов, влияющих на организацию коллектива воспитателей, — формирование профессиональной направленности сотрудников. Она представляет совокупность свойств личности работника, определяющих устойчивую и сильную привязанность человека к избранной деятельности. В воспитательной колонии речь идет о социально-педагогической и профессиональной направленности, выражаемой:

- в осознании сотрудниками социальной значимости своего труда именно как перевоспитания лиц, совершивших преступления, глубоком убеждении в необходимости выполняемой работы;

- чутком, искреннем, справедливым и требовательном отношении к осужденным, исключая формализм, в проявлении оптимистического подхода к личности осужденного;

- стремлении сотрудников воспитательной колонии к совершенствованию педагогического, профессионального мастерства.

Выработка и введение в действие четко продуманной системы воспитательной работы осужденными предполагают правильную организацию их жизнедеятельности, индивидуально-воспитательной работы, коллектива самодеятельных организаций.

Воздействия на воспитанников должны осуществляться системно, регулярно с диагностикой динамики процесса психосоциальной адаптации.

Особого внимания требует процесс адаптации к службе молодых сотрудников, пришедших на работу в колонию из других сфер деятельности, их профессионального становления как воспитателей. Действенное средство решения этой проблемы — наставничество.

Согласованность воспитательной деятельности сотрудников во многом зависит от постоянного совершенствования их профессионального мастерства, расширения сферы знаний по педагогике, психологии, праву, от овладения передовым опытом. Только в результате целенаправленной систематической работы коллектив сотрудников может превратиться в коллектив воспитателей. Это, по сути дела, коллектив единомышленников. Основная его цель — оказание осужденным помощи в адаптации к условиям проживания в воспитательной колонии и сам процесс воспитания. Такой

коллектив в достаточной мере обладает профессиональным мастерством, единой методикой воспитательной работы, реализует практически единые режимно-педагогические требования. Для такого коллектива свойственно заинтересованное отношение к общим результатам работы.

Совместная деятельность служит предпосылкой объединения в коллектив воспитателей. Единство действий в достижении поставленной цели — необходимый компонент воспитательной деятельности. Единство взглядов, единая педагогическая позиция членов коллектива выражаются в отборе средств, форм и методов воспитательной работы, в стиле взаимоотношений с осужденными, в мере доверия к ним.

Деятельность коллектива воспитателей во многом зависит от успешного взаимодействия отделов и служб при решении любых вопросов, особенно организации воспитательного процесса и процесса адаптации к изменившимся условиям жизни. Отсутствие единства режимно-педагогических требований к осужденным может привести к социальной дезадаптации осужденного подростка. Так, сотрудники оперативно-режимного аппарата в своей дисциплинарной практике должны учитывать мнение начальников отрядов как непосредственных организаторов воспитательного процесса, а не использовать наложение взыскания в качестве крайней меры наказания.

Взаимодействие, как правило, осуществляется в массовых и индивидуальных формах. К массовым формам относятся общие собрания сотрудников, на которых решаются проблемы эффективности деятельности колонии; работа в методических советах, советах воспитателей отрядов; оперативные совещания при начальнике колонии, производственные совещания; педагогические советы в школе; научно-практические семинары и конференции.

Индивидуальные формы — это беседы руководителей учреждений с сотрудниками различных отделов и служб, в которых затрагиваются вопросы взаимодействия; беседы сотрудников между собой с целью обмена информацией о поведении и деятельности осужденных; решение вопросов посещаемости и успеваемости осужденных в общеобразовательной школе и профессионально-техническом училище. Указанные формы взаимодействия одинаковы для сотрудников всех подразделений учреждения. В то же время особая роль в этом процессе отводится отделу воспитательной работы, который, по существу, становится организатором такого взаимодействия.

Успешное решение задач по поддержанию порядка в колонии и укреплению режима содержания осужденных во многом определяется деятельностью оперативно-режимных отделов, сотрудники которых обязаны выступать перед воспитанниками с докла-

дами об укреплении режима и дисциплины, разъяснять законодательство, права и обязанности осужденных, правила их поведения, а также знакомить их с условиями отбывания наказания, традициями учреждения, особенностями режима.

Сотрудникам оперативного отдела и отдела режима совместно с начальниками отрядов рекомендуется проводить циклы лекций и докладов по юридическим вопросам; групповые, индивидуальные беседы и политинформации по политическим вопросам; принимать участие в выпуске стенгазет и передачах по местному радиовещанию, имеющих целью развитие правового сознания осужденных, воспитание чувства ответственности за совершенные поступки, выработку дисциплинированности, соблюдение требований администрации учреждения; следить за постоянным обновлением стендов, посвященных правовой пропаганде.

Отдел воспитательной работы, взаимодействуя с работниками оперативно-режимного отдела, использует воспитательные возможности коллектива осужденных, проявляет заботу о его сплоченности, обеспечивает гласность проводимой работы по укреплению режима и ее результатов. В этих условиях в учреждении и отрядах широко используются такие формы, как общие собрания осужденных, на которых обсуждаются состояние дисциплины и задачи по ее укреплению, заслушивание их отчетов на заседаниях наблюдательной комиссии, советов воспитателей, аттестационной комиссии, совета учреждения и советов отрядов.

Взаимодействие сотрудников отдела воспитательной работы, преподавателей общеобразовательной школы и профессионально-технического училища должно осуществляться по нескольким направлениям:

- взаимная информация. Преподавателям школ рекомендуется постоянно информировать воспитателей об отношении воспитанника к учебе, о его дисциплине, о способностях, чертах характера, склонностях, достоинствах и недостатках. Начальникам отрядов необходимо регулярно сообщать преподавателям профессионально-технического училища и учителям школы о производственной деятельности, об особенностях личности осужденного подростка, о его поведении в быту и на производстве, участии в общественной жизни отряда и колонии;
- совместная подготовка и проведение мероприятий в отряде, классе, школе;
- индивидуальная совместная работа, совместное изучение личности осужденного-учащегося;
- привлечение сотрудников производственной службы к воспитательной работе с осужденными.

Коррекционно-реабилитационная, профилактическая и развивающая работа с осужденными подростками, относящимися к «группе риска». В частности, разработана программа по профилактике

употребления наркотиков и других психоактивных веществ «Жизненные навыки и стратегии преодоления проблем».

Программа рассчитана на 12 учебных часов. Наиболее эффективно проведение трех занятий по четыре академических часа. Основная форма обучения — групповая работа с воспитанниками, предполагающая развитие внутригрупповых процессов взаимодействия. Также предусматривается самостоятельная работа (выполнение домашних заданий).

До начала занятий рекомендуется провести предварительное экспериментально-психологическое тестирование с целью определения ориентировочного уровня отношения участников к употреблению наркотиков, алкоголя и других психоактивных веществ, опыта употребления; знаний о них; навыков отказа от них; поведения в ситуациях употребления наркотиков, исходного уровня развития поведенческих копинг-стратегий и личностно-средовых ресурсов. После завершения программы рекомендуется повторное исследование уровня усвоения навыков для определения эффективности работы.

Цели программы:

- снизить у осужденных подростков потребность в употреблении сигарет (пива, наркотиков) и других психоактивных веществ;
- развить у них навыки конструктивного поведения, способствующие их адаптации к условиям воспитательной колонии, социальной интеграции, психическому и физическому здоровью.

Задачи программы:

- помочь воспитанникам освоить активные стратегии совладания со стрессом путем обучения социальным навыкам, а также способам преодоления стресса;
- способствовать развитию и совершенствованию ресурсов личности и ресурсов социальной среды для совладания с ситуацией изоляции и устойчивости к изменившимся условиям жизнедеятельности в изоляции.

Принципы построения программы:

- многофакторность воздействия на личность и окружающую ее социальную среду. Вовлечение представителей социальных сетей — лидеров: значимых членов отряда, воспитанников других отрядов, отрядного актива;
- использование разнообразных форм работы (групповая, индивидуальная, самостоятельная);
- формирование группы воспитанников, которые в будущем смогли бы выполнять социально-поддерживающие и обучающие здоровому поведению функции, а также организовывать новые группы воспитанников для участия в программе;
- обсуждение результатов и эффективности программы со всеми заинтересованными лицами, выявление ошибок, проблем и путей их преодоления;

- добровольное участие в программе и конфиденциальность сведений о ее участниках.

11.7. Профилактика синдрома «эмоционального сгорания» у специалистов по социальной работе

Динамизм, напряженность и стремительность социально-экономических и политических преобразований в России стали стрессогенными факторами во всех сферах общественной жизни. Разрушение привычных стереотипов социального восприятия, мышления, утрата прежних идеалов привели к изменению системы ценностей. Все это порождает неуверенность людей в себе, в своих действиях, особенно в ситуациях выбора и принятия ответственных решений. Наиболее незащищенными, уязвимыми, одинокими и беспомощными оказываются старики, дети и подростки, больные и инвалиды, граждане, находящиеся в трудной жизненной ситуации. Естественно, что такое самочувствие отражается на поведенческих и эмоциональных реакциях людей, а значит, создает стрессогенную профессиональную ситуацию для специалистов социальной сферы.

К сожалению, наука не уделяет должного внимания проблемам стабилизации, сохранения и сбережения профессионального здоровья специалистов по социальной работе.

Исследователи проблем профессионального здоровья педагогов, медицинских работников, менеджеров считают, что вопросы профессионального здоровья следует рассматривать в контексте общей концепции охраны здоровья нации.

Содержание понятия «здоровье» далеко выходит за рамки медицинской ответственности, так как касается индивида или популяции как социальной единицы. Здоровье выступает как мера качества жизни и политики государства, создающего возможность своим гражданам относиться к своему здоровью как непреходящей самоценности, основе здорового рода, сохранения, совершенствования трудового потенциала, развития генофонда, творчества и духовности человека. Однако по всем этим параметрам, составляющим вектор национального здоровья, в нашей стране заданный результат не достигнут. По свидетельству Л. М. Митиной, известны не только факты высокого уровня заболеваемости, смертности, низкого уровня рождаемости, но и явления, свидетельствующие о тенденции к вырождению генофонда нации, снижении геополитической роли духа, интеллекта и людской массы россиян в развитии земной цивилизации.

Как профессиональная группа, специалисты и работники социальной сферы отличаются невысокими показателями психофизического (в большей мере эмоционального) здоровья, при-

чем эти показатели снижаются по мере увеличения стажа работы с трудным контингентом населения. Для многих специалистов, имеющих стаж непосредственной работы с такими клиентами 10 —15 лет, характерны признаки синдрома эмоционального выгорания.

Наше здоровье зависит от множества причин, в основе которых лежат социально-психологические закономерности. Если человек может научиться осознавать и контролировать свои мысли, эмоции и поведение, то он может научиться и сохранять оптимальный вес, гармонизовать семейные и сексуальные отношения, избавляться от привычек, мешающих полноценно жить (В. А. Ананьев).

Здоровье отдельного человека характеризуется полнотой проявления жизненных сил, ощущения жизни, всесторонней и долговременной социальной активностью и гармоничностью развития личности.

По мнению В. В. Бойко, познавая и улучшая психологическую составляющую здоровья, мы имеем шанс не только предупреждать возникновение болезней, укреплять здоровье, но и совершенствовать самих себя, в том числе и свое здоровье.

Необходимо сформировать представление о многоуровневости профессионального здоровья. Высший уровень личностного здоровья, отвечающий за производство смысловых ориентаций, определение общего смысла жизни, отношение к другим и к себе, оказывает регулирующее воздействие на нижележащие уровни. Все уровни взаимосвязаны. Помощь, направленная на снятие, купирование соматических и психических расстройств личности, является, главным образом, объектом медицины. Психолог же обращается к более высоким уровням саморегуляции: инструментальному, смысловому, экзистенциальному (Ж. М. Митина).

Обращение к *инструментально-экспрессивному уровню* саморегуляции поможет человеку изменить стилевые характеристики, развить социальные навыки, что способствует его социально-психологической адаптации к текущей ситуации, а на *смысловом уровне* — принять решение, разобраться в проблеме, как правило, не выходя за пределы привычных смысловых ориентаций.

Указанные направления воздействия отвечают задачам развития конкретных способностей (коммуникативных, эмоциональных, рефлексивных, гностических, регуляционных и др.), что, несомненно, позитивно влияет на эффективность профессиональной деятельности специалиста и его психическое самочувствие.

Высший *экзистенциальный уровень* обеспечивает возможность личностного выбора и автономного развития. Он становится ведущим фактором развития зрелой личности, которого не могут обеспечить регуляторные механизмы нижележащих уровней. Недоста-

точная сформированность регуляторных механизмов высшего уровня приводит к тому, что человек остается объектом внешних воздействий, будучи неспособным превратиться в субъекта собственной жизни.

Нарушение механизмов саморегуляции, деформация внутреннего мира личности становятся пролонгированными причинами большого числа соматических, психосоматических заболеваний специалистов социальной сферы.

Поскольку критерием профессионального здоровья специалиста (психологическая концепция) служит не столько определение здоровья как состояния, сколько определение его как процесса, к основным психологическим механизмам ученые относят:

- управление механизмами, детерминирующими развитие личности (самопознание, самопобуждение, саморазвитие и т.п.);
- культуру эмоций;
- культуру общения;
- высокую стрессоустойчивость и т.д.;
- повышение профессионального самосознания;
- эмоциональную и социальную гибкость.

Психологи (А.К.Маркова, Л.М.Митина, Е.Р.Калитеевская и др.) считают, что повышение уровня самосознания — осознание себя личностью, творцом и хозяином жизни, способным проектировать свое будущее, — становится фундаментальным условием профессионального развития и сохранения профессионального здоровья специалиста.

Поэтому под профессиональным долголетием понимается процесс постепенного преодоления и изживания невротических компонентов собственного внутреннего мира, повышение степени аутентичности, согласованности интегральных характеристик личности.

К интегральным характеристикам относятся социальная направленность, профессиональная компетентность, эмоциональная и поведенческая гибкость — объекты профессионального развития специалиста и показатели его профессионального здоровья и профессионального долголетия.

Следует выделить термин «синдром эмоционального выгорания». Представители многих профессий, чья деятельность связана с общением, подвержены симптомам постепенного эмоционального утомления и опустошения. Эмоциональное выгорание — форма профессиональной деформации личности (В. В. Бойко).

Внешние факторы, провоцирующие выгорание:

- хронически напряженная психоэмоциональная деятельность. Специалисту, работающему с людьми (клиенты, коллеги), приходится постоянно подкреплять эмоциями разные аспекты общения: активно решать проблемы, внимательно воспринимать, уси-

ленно запоминать и быстро интерпретировать визуальную, звуковую и письменную информацию, быстро взвешивать альтернативы и принимать решения;

- дестабилизирующая организация деятельности. Основные ее признаки общеизвестны: нечеткая организация и планирование труда, недостаток оборудования, плохо структурированная и расплывчатая информация, наличие в ней «бюрократического шума» и т. п. Она вызывает многократный негативный эффект, сказываясь на самом специалисте, на субъектах его общения — клиентах, коллегах, а затем на взаимоотношениях сторон;

- повышенная ответственность за исполняемые функции. За день интенсивной работы с трудным контингентом (старики, больные и инвалиды, жертвы насилия, люди с постстрессовыми и посттравматическими нарушениями и т.п.) самоотдача и самоконтроль столь значительны, что к следующему рабочему дню психические ресурсы практически не восстанавливаются. По данным медицинских обследований, у 29,4% пациентов, работающих в напряженных условиях, наблюдаются патологии сердечно-сосудистой системы, у 37,2% — заболевания сосудов головного мозга, а большинство обращающихся за медицинской помощью имеют нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта. Выявляемая соматическая патология сопровождается клиникой невротоподобных нарушений;

- неблагоприятная психологическая атмосфера профессиональной деятельности. Она определяется двумя основными обстоятельствами: конфликтностью по вертикали — в системе «руководитель-подчиненный» и по горизонтали — в системе «коллега-коллега»;

- психологически трудный контингент, с которым имеет дело профессионал в сфере общения. Это клиенты с аномалиями характера, нервной системы и патологиями психического развития; с посттравматическими нарушениями; с ограниченными возможностями; участники и инвалиды военных действий; участники катастроф и экстремальных жизненных событий и др.

Внутренние факторы, обуславливающие эмоциональное выгорание:

- склонность к эмоциональной ригидности (негибкость, жесткость, неподатливость). В профессиональной деятельности человек иногда утрачивает эмоциональную отзывчивость, вовлеченность, способность к соучастию и сопереживанию. Возникает эмоциональная ригидность как средство психологической защиты, в основном у тех, кто менее восприимчив и более эмоционально сдержан;

- интенсивное восприятие и переживание обстоятельств профессиональной деятельности. Данное психологическое явление возникает у людей с повышенной ответственностью за порученное дело, исполняемую профессиональную роль;

- слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности: в сфере профессионального общения человек безразличен, равнодушен, душевно черств; человек не привык, не умеет поощрять себя за сопереживание и соучастие, проявляемые по отношению к субъектам профессиональной деятельности.

Эмоциональное выгорание — динамический процесс — возникает поэтапно, в полном соответствии с механизмом развития стресса.

Г.Селье выделяет следующие ф а з ы с т р е с с а :

- нервное (тревожное) напряжение — его создают хроническая психоэмоциональная атмосфера, дестабилизирующая обстановка, повышенная ответственность, трудность контингента;
- резистенция, т.е. сопротивление, — человек пытается более или менее успешно оградить себя от неприятных впечатлений;
- истощение — оскудение психических ресурсов, снижение эмоционального тонуса, которое наступает вследствие того, что проявленное сопротивление оказалось неэффективным. Соответственно каждому этапу возникают отдельные признаки, или симптомы, нарастающего эмоционального выгорания.

Таким образом, социальная направленность профессиональной деятельности, высокий уровень профессиональной компетенции, способность к эмоциональной и социальной гибкости, владение навыками экспрессивного выражения переживаний, эмоциональная устойчивость, высокий уровень самосознания и потребность в здоровом образе жизни повышают эффективность специалиста, труда, способствуют его личностному и профессиональному росту, активному профессиональному долголетию.

11.8. Модель формирования ресурсов здоровьесбережения специалистов в системе профессиональной социальной работы¹

Специалисты, работающие в системе социальной защиты населения, часто имеют нарушения здоровья, обусловленные особенностями профессиональной деятельности. Профессиональные деформации специалистов по социальной работе и отклонения в состоянии их здоровья возникают в результате совокупного воздействия многих неблагоприятных факторов профессиональной среды. Кроме того, большую роль в сохранении здоровья имеют внутренние установки и поведение самого человека.

Поэтому профилактика нарушений профессионального здоровья специалистов по социальной работе должна быть комплексной, всесторонней и многоаспектной.

¹ Из опыта работы И В Патрушевой

Модель формирования ресурсов здоровьесбережения специалистов по социальной работе (социальных работников) включает следующие направления: диагностическое, организационное, информационное, оздоровительное.

Цели реализации данной модели — повышение уровня профессионального здоровья социальных работников (специалистов по социальной работе) и формирование ресурсов его сохранения.

Основные задачи данной модели:

- реализация права социальных работников на охрану труда в условиях повышенного профессионального риска;
- создание благоприятных условий на рабочем месте, исключая негативное влияние на здоровье специалистов;
- повышение ценности здоровья и формирование мотивации здоровьесберегающего поведения социальных работников;
- диагностика профессиональных деформаций и разработка индивидуальных стратегий их преодоления;
- развитие валеологической компетентности специалистов;
- психологическое сопровождение профессиональной деятельности социальных работников;
- оказание психологической помощи специалистам, имеющим нарушения в профессиональном здоровье;
- профилактика возникновения профессиональных деформаций в среде социальных работников.

Данная модель может быть реализована на федеральном, региональном и местном уровнях. Рассмотрим особенности внедрения модели формирования ресурсов здоровьесбережения в отдельном учреждении социальной защиты населения.

Диагностическое направление:

- *изучение условий труда с позиции их влияния на здоровье социальных работников.* Данные мероприятия осуществляются на основании Федерального закона «Об основах охраны труда в Российской Федерации» от 17.07.99 № 181-ФЗ, в котором отмечается, что одно из приоритетных направлений государственной политики в области охраны труда — «обеспечение приоритета сохранения жизни и здоровья работников»;

- *мониторинг состояния здоровья специалистов,* в том числе и профессиональных деформаций, — постоянное наблюдение за каким-либо процессом с целью выявления его соответствия желаемому результату или первоначальным представлениям (М. М. Поташник). Это важный этап всей здоровьесберегающей деятельности. Во-первых, изучение состояния профессионального здоровья специалистов и факторов, отрицательно влияющих на него, позволит определить цели, задачи и направления профилактики и коррекции нарушений здоровья. Во-вторых, постоянное наблюдение за происходящими изменениями и анализ эффективности шагов в области здоровьесбережения необходимы для своевре-

менного внесения коррективов в данную деятельность и проектирования дальнейшей работы;

- *исследование сформированности личностных ресурсов сохранения здоровья специалистов* для определения причин нарушения профессионального здоровья конкретного работника и выработки индивидуальной стратегии и тактики здоровьесберегающего поведения;

- *организация самооценки и самоанализа уровня профессионального здоровья* и результатов самоизменения в ходе коррекционной и профилактической работы. Высокий уровень самосознания, самопринятие, адекватная самооценка, развитые рефлексивные способности — все это служит предпосылками сохранения и укрепления здоровья социальных работников. Поэтому осознание своих проблем, выявление ресурсов сохранения своего здоровья и целенаправленная работа по изменению образа жизни и формированию потребности в здоровье — важные моменты в системе профилактики нарушений профессионального здоровья специалистов.

Мероприятия по диагностике состояния здоровья специалистов целесообразно проводить медицинскому работнику, исследование сформированности личностных ресурсов может быть организовано психологом учреждения, а выявление факторов профессиональной среды, отрицательно влияющих на здоровье специалистов, — в компетенции руководства учреждения.

В рамках *организационного направления* мы выделяем следующие мероприятия:

1) создание здоровьесберегающего пространства учреждения:

- организация рабочего места в соответствии с гигиеническими правилами и нормами (ст. 24 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 № 52-ФЗ). При организации рабочего места должны «обеспечиваться безопасные для человека условия труда, быта и отдыха в соответствии с санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации»;

- оптимальное озеленение помещения;

- организация кабинета эмоционально-психологической разгрузки;

2) организация рационального режима и условий работы:

- учет динамики работоспособности, индивидуальных особенностей, потребностей специалиста при распределении рабочего времени;

- создание рационального режима труда и отдыха (по мнению физиологов, на отдых должно отводиться от 8 до 30 % рабочего времени);

- предоставление сотрудникам определенной степени самостоятельности и независимости в выполнении работы;

- социальная поддержка коллег и руководства;
- возможность участвовать в принятии решений, важных для организации;

3) создание системы стимулирования работников на достижение высокого уровня здоровья:

- моральное и материальное поощрение за отсутствие привычек, наносящих вред здоровью;
- выделение оплачиваемого времени для проведения релаксационных пауз;
- выделение дополнительных средств (или льготных путевок) для оздоровления;
- поощрение добровольной пропагандистской деятельности среди сотрудников по сохранению здоровья.

Перечисленные мероприятия обеспечиваются прежде всего руководящим аппаратом учреждения и зависят от уровня валеологической компетентности управленцев в вопросах профилактики и сохранения профессионального здоровья социальных работников.

Информационное направление, по нашему мнению, является наиболее важным, поскольку оно позволяет активизировать внешние ресурсы сохранения здоровья. Только формирование знаний, установок, убеждений, готовности к саморазвитию и совершенствованию своего здоровья (воздействие на сознание) способствует здоровьесберегающему поведению. Основная цель информационного направления — формирование адекватного отношения к здоровью и навыков здоровьесберегающего поведения социальных работников.

В рамках данного направления реализуются мероприятия, направленные на становление когнитивного, эмоционального и мотивационно-поведенческого компонентов отношения к здоровью:

1) пропаганда здоровья и здорового образа жизни:

- наглядная агитация — информационные стенды, буклеты, видеоматериалы и др.;
- проведение акций в защиту здорового образа жизни;

2) повышение компетентности специалистов в вопросах здоровьесбережения:

- организация курсов повышения квалификации в области здоровьесбережения на базе ИПК, кафедр вузов соответствующего профиля;
- проведение семинаров-практикумов с целью формирования определенных знаний, умений и выработки навыков здоровьесберегающего поведения. Тематика таких занятий должна отражать интересы и потребности специалистов, что выявляется в процессе диагностирования, а также специфику профессиональной деятельности социальных работников;

3) психологическое сопровождение профессиональной деятельности социальных работников:

- проведение тренинговых занятий, направленных, во-первых, на формирование у специалистов способности к эмоциональному саморегулированию, психологической готовности к эмоциональному реагированию в нестандартных ситуациях; во-вторых, на повышение профессионального самосознания специалиста: осознания себя личностью, хозяином жизни, способности проектировать свое будущее; в-третьих, на формирование ценностных установок и мотивации ведения здорового образа жизни;

- организация групп психологической поддержки, групп взаимопомощи, психотерапевтических и коррекционных групп;

- индивидуальное консультирование по вопросам сохранения профессионального здоровья, а также индивидуальная психотерапевтическая работа;

- применение метода аутогенной тренировки (АТ) в процессе трудовой деятельности. Аутогенная тренировка — один из широко известных и практикуемых методов психической саморегуляции, разработанный И. Г. Шульцем в 1932 г. В его основе лежит применение специальных формул самовнушения, которые позволяют оказывать воздействие на процессы, происходящие в организме, в том числе не поддающиеся в обычных условиях контролю сознания. В рамках информационного направления аутогенная тренировка может применяться для самостоятельного достижения здоровья, снятия эмоционального напряжения и физической усталости, для улучшения самочувствия, повышения работоспособности и творческой активности.

Оздоровительное направление предполагает предупреждение нарушений в здоровье и профессиональных деформаций специалистов, а также оздоровление как в процессе трудовой деятельности, так и в нерабочее время и включает такие мероприятия, как:

- 1) организация групп здоровья внутри коллектива. Причем мы не имеем в виду только физкультурные тренировки. Это могут быть комплексные, систематические занятия, включающие как работу по совершенствованию физического (соматического) здоровья, так и занятия, направленные на укрепление или восстановление психического и социального благополучия;

- 2) предоставление возможности оздоровления в условиях санаторно-курортных учреждений;

- 3) организация дней здоровья, которые наиболее целесообразно проводить на лоне природы (выезд на базу отдыха, на рыбалку, поездка в лес за грибами, туристический поход и т.д.). Такие мероприятия не только служат оздоровлению организма каждого сотрудника, но и создают благоприятные условия для налаживания межличностных отношений коллег и в целом фор-

мируют положительный микроклимат в коллективе, что тоже способствует поддержанию психического и социального благополучия специалистов;

4) использование различных средств оздоровления (с учетом возможностей учреждения, материального, кадрового обеспечения):

- фитопрофилактика: применение адаптогенов (средств для повышения адаптивных возможностей организма, например: корень женьшеня, элеутерококк, аралия и др.); чая с растительными компонентами (например, снятию эмоциональной напряженности способствуют душица, зверобой, липа, мята и т.п.); витаминных напитков; использование ароматического действия растений (например, расслабляющим и успокаивающим действием обладает аромат полыни, мяты, герани, вереска, душицы) и т.д.;

- внедрение систематической гимнастики для глаз с целью снятия зрительного напряжения, особенно для работающих с видеотерминалами;

- применение комплекса производственной гимнастики для снятия статического напряжения мышц;

- использование функциональной музыки для снижения эмоционального напряжения. Она может сопровождать как периоды работы, так и время отдыха. Основным критерием подбора музыки служит соответствие ее темпа и ритма функциональному состоянию специалиста. Ритмичная, бодрая музыка повышает эмоциональный тонус, стимулирует работоспособность. Медленная, мелодичная — успокаивает, заставляет расслабиться. Изучен оздоровительный эффект классической музыки. Так, ряд произведений И. С. Баха позволяет получить расслабляющий эффект: установку на состояние покоя может создать Прелюдия № 1 (2 мин), расслабление мимических мышц — Прелюдия № 8 (4 мин 30 с). Произведения Ф. Шопена позволяют ощутить расслабление мышц туловища, например Прелюдия № 4 (2 мин 5 с). Мобилизации физического и психического тонуса при выходе из состояния расслабленности способствует «Мелодия» К. Глюка (4 мин 5 с). Формированию состояния уверенности помогает произведение М.Таривердиева «Мгновения» и др.;

- организация психопрофилактического воздействия цвета (подбор определенной окраски стен, мебели, картин, растений). Как известно, комнатная зелень создает положительные эмоции, особенно зимой. Важное значение имеет гармоничное или контрастное сочетание растений различной окраски;

- содействие работникам социальных учреждений в регулярном посещении сауны, бани, бассейна, спортивных секций и т.п.

Реализация данной модели должна основываться на принципах научного подхода, комплексности, систематичности, учета интересов и потребностей специалистов, дифференцированности,

добровольности и максимизации всех имеющихся ресурсов для достижения высокого уровня здоровья работников.

Разработанная модель, конечно же, требует дальнейшего научного обоснования и детальной проработки. Но в условиях профессиональной деятельности повышенного риска должна быть организована целенаправленная работа для сохранения и укрепления здоровья специалистов.

Рекомендуемая литература

Абрамова Г. С. Введение в практическую психологию. — Екатеринбург, М., 1995.

Мастерство психологического консультирования / под ред. А. А. Бадхена, А.М. Родиной. — СПб., 2002.

Психология социальной работы / под ред. М. А. Гулиной. — СПб., 2002.

Сафонова Л. В. Технологии психосоциальной работы: учеб.-метод, пособие для самостоятельной работы студентов. — Екатеринбург, 2003.

Социологический энциклопедический словарь / под ред. Г. В. Осипова. — М., 1998.

Фирсов М. В., Шатице Б. Ю. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М., 2002.

ЧАСТНЫЕ МЕТОДИКИ, ТЕХНОЛОГИИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПРАКТИКИ

Основные понятия

комплексная реабилитация • кризисная интервенция • ритуал

12Л. Микродизайн групповых занятий в психиатрическом отделении

Занятие 1

Цели: знакомство участников группы; определение целей и задач занятий; обсуждение и принятие правил групповой работы; определение времени и места встреч.

Участники представляют и рассказывают о себе (2 — 3 минуты), отвечают на вопросы: зачем нужны такие группы? С какой целью они пришли на встречу и что хотели бы узнать и получить? Далее они решат, как часто будут встречаться и в какое время.

Ведущий предлагает принять правила поведения в группе. Каждый высказывает свое мнение.

Правила (конфиденциальность, не перебивать говорящего, говорить только от своего имени, высказываться только по определенной теме, открытость и искренность и т.д.) фиксируются на бумаге.

Для снятия напряжения, закрепления знакомства можно предложить игру с ознакомительными вопросами, например: кто родился зимой? Кто имеет семью? Кто любит сладкое? Кто считает себя застенчивым? И т. д.

Участники, которые отвечают положительно на эти вопросы, должны встать и поменяться местами.

Игра «10 Я» (навык самоидентичности)

Продолжительность — 15 мин.

Ведущий выдает участникам бланки «Какой я» и предлагает написать в две колонки десять своих качеств — отрицательных и положительных. Затем, прикрепив заполненный лист на груди, медленно, под музыку участники ходят по комнате и читают то, что написано у других.

Подведение итогов. Каждый участник рассказывает о своем состоянии в начале занятия и в конце. Предлагается сравнить его с цветом.

Занятие 2

Упражнение «Приветствие»

Задание: приветствовать друг друга можно только кивком головой, рукопожатием, поклоном, объятием. Выбор зависит от участника

Мозговой штурм (навык творческого и критического мышления).

Материалы: ватман, маркеры.

Участники делятся на 4 подгруппы и в течение 15 минут собирают доказательства:

- 1-я группа — «люди похожи, и это хорошо»;
- 2-я группа — «люди похожи, и это плохо»;
- 3-я группа — «люди не похожи, и это хорошо»;
- 4-я группа — «люди не похожи, и это плохо».

Ведущий записывает доказательства на ватмане. Затем происходит обсуждение в кругу.

Упражнение «Потребности»

Участники перекидывают мяч друг другу и приводят примеры потребностей человека. Потребности фиксируются на ватмане. Затем ведущий предлагает обсудить и распределить их по значимости (ориентир — пирамида Маслоу). Далее — обсуждение.

В конце занятия каждый участник называет одно или два качества, присущие соседу, которые, на взгляд говорящего, помогают ему в реализации каких-либо его потребностей.

Упражнение «Настроение»

Каждый участник выбирает цвет, который соответствует его настроению или эмоциональному состоянию в данный момент, и называет его.

Ведущий отмечает для себя изменения.

Занятие 3

Упражнение «Приветствие»

Ведущий дает инструкцию участникам: «День мы начинаем с того, что здороваемся друг с другом, и сделаем это разными словами и способами, не повторяя приветствия, уже произнесенные и представленные другими участниками».

Ведущий предлагает участникам разделиться на три подгруппы и называет термин, определение которого он хотел бы получить. Темы для дискуссий могут быть различные.

Задание 1. Дайте определение болезни: «Болезнь — это...».

Наиболее точное определение записывают на ватман.

Задание 2. С какими проблемами столкнулись вы, когда узнали, что больны? (Участники описывают их по подгруппам или индивидуально.)

На ватман записывают наиболее повторяемые. В группе, которую мы проводили, чаще упоминали непринятие окружающими, материальные проблемы, одиночество, проблему трудоустройства (потеря рабочего места), проблему занятости, досуга, страх, настороженность и отчужденность близких людей и многие другие проблемы, с которыми сталкивается человек, когда узнает, что заболел.

Все проблемы выписываются на ватман, и следующей темой для дискуссии может быть предложена одна из них, например одиночество. Дается определение, называются чувства, затем ведется поиск путей решения этой проблемы.

Например: вступить в клуб по интересам, найти друга по переписке, который решает ту же проблему, чаще посещать родственников и знакомых, ходить в театр или кино и т.д.

Далее, чтобы расслабиться, участникам можно предложить игру.

Игра «Поддержка»

Ведущий предлагает всем встать в круг и взяться за руки. В центр ставят стул, и на него встает один из участников, задача которого — имитировать падение. Остальные не дают ему упасть. Падающий участник должен рассказать другим о своих ощущениях, когда группа старалась его поддержать. Участникам предлагается выяснить, зачем предложено это упражнение.

Выводы. Подведение итогов.

Материал: анкеты с вопросами: «Узнал ли я что-то новое на занятии? Что мне помогло? Что мешало?»

Участники заполняют анкеты и передают их ведущему. В заключение можно устроить небольшое чаепитие.

Занятие 4

Материалы: бумага, краски и пишущие принадлежности.

Разминка. Ведущий просит участников рассказать, с каким настроением они пришли в группу, сравнить его со временем года и описать.

Игра «Глухой, слепой, немой» (навык общения)

Участники объединяются в тройки. Один из них играет роль глухого (закрывает уши), другой — роль слепого (закрывает глаза), третий — роль немого (не говорит). В течение трех минут они

должны договориться, какой подарок подарят Карлсону на день рождения.

Во время обсуждения участники отвечают на вопросы: «Поняли ли слепой, глухой и немой друг друга?» и «От кого из трех участников зависела возможность договориться о подарке?»

Далее ведущий предлагает занять удобное место, расслабиться и включает релаксационную музыку. После релаксационной установки дает задание представить радугу во всех ее цветах и себя в начале ее, дорожку, по которой можно дойти до конца радуги, и то заветное, что можно найти на ее конце (горшочек с монетами, друга, любимого человека, уютный домик и т.д.).

Ведущий раздает бумагу и краски и предлагает нарисовать радугу, которая им представилась, дорожку, по которой шли к ее концу, и по желанию то, что хотели бы обрести в качестве подарка по завершении пути. Задание выполняется под музыку «Энергия творчества».

По желанию участники рассказывают, что нарисовано и какой путь пришлось проделать до конца радуги. Рисунок можно оставить себе.

Подведение итогов. Ритуал прощания. Взяться за руки и дружно сказать: «До новой встречи!»

Занятие 5

Упражнение 1. Группа участников расходится по помещению и исследует пространство, оглядывая и осяпывая предметы, друг друга. Все смотрят в глаза друг другу. При возникновении неприятных ощущений упражнение прекращается. Особенно значимые переживания участники записывают для дальнейшей работы (странные, неожиданные, отсутствие желаний, «пустые» ощущения и др.).

Инструкция. Выполняйте упражнение в соответствии со своими желаниями, если вам что-то не нравится, прекратите выполнение. Неприятными могут быть касания, запах, любые мелочи. Будьте внимательны к себе, к своим чувствам. Делайте только то, что приятно. Чувствуйте себя, свое тело.

Обсуждение.

Упражнение 2. Участники группы двигаются в свободной манере, сосредотачиваются на собственном теле. Внимание каждого медленно переходит от ступней ног по всем участкам тела до головы, обнаруживаются участки повышенной и пониженной чувствительности тела. Затем в соответствии с наиболее важным в данный момент ощущением каждый двигается так, чтобы выразить свое состояние. Можно совершать любые движения: быстрые, медленные, плавные, резкие, по прямой, по синусоиде и т.д. в любых направлениях.

Инструкция. Сосредоточьтесь на своем теле. Внутренним взором пройдите по всему телу. Отметьте участки различной чувствительности. Выберите наиболее значимое для вас ощущение и выразите его в движении. Можно совершать любые движения в любых направлениях. Основное — движения подчиняются вашему чувству собственного тела. Помните, все происходящее и все проявляющееся имеет право на существование, нет правильных или неправильных движений.

Обсуждение.

Упражнение 3. Сосредоточение на мышцах. Определение напряженных мышц. Выражение состояний партнеру невербально. Участники свободно двигаются.

Инструкция. Свободно перемещаясь в пространстве, определите, какие мышцы напряжены больше, меньше или как-то иначе ощущаются. Сосредоточьтесь на них. Представьте, что вы и есть эти мышцы, и от их имени выразите свои мышечные ощущения. Что мышцы могли сказать, если бы говорили? Выразите эти чувства-мысли в движении. Продолжая движение, найдите приятного вам партнера и расскажите ему о своих мышечных ощущениях. Рассказывать можно с помощью рук, головы, ног, перемещений в пространстве и др.

Дайте свободу своему телу, слушайте свое тело, забудьте, как вы двигаетесь ежедневно. Представьте, что вы в невесомости и ваши движения одинаково равновероятны. Партнер внимательно «слушает» ваше сообщение, чувствует его и пытается вторить вашим движениям, какими бы странными они ему ни казались.

Затем вы меняетесь ролями. Ваш партнер рассказывает о себе, а вы «слушаете» его тело и пытаетесь понять его переживания. Затем вы вновь двигаетесь в пространстве в любом выбранном вами направлении. Все, что вы делаете, диктуется импульсами вашего тела. Найдите другого партнера, выразите ему свои чувства после того, как вы определили другую группу мышечных проблем. Поиск партнера для общения совершается импульсивно, в ходе движения, когда вы, проходя мимо него, чувствуете, что с ним можно говорить о том, что с вами происходит сейчас.

Обсуждение.

Упражнение 4. Описание. Работа с чувствами и состояниями. Выражение состояний. Развитие невербальной экспрессии.

Инструкция. Сосредоточьтесь на своих эмоциональных состояниях в данный момент. Попробуйте определить их для себя. Найдите партнера, как и в предыдущем упражнении. Выразите эмоции партнеру с помощью языка тела. Работайте мышцами лица, руками, ногами, используйте партнера для передачи ваших эмоций. Партнер внимательно «слушает» ваши чувства, затем показывает вам, как он их понял. Вы определите, насколько точно он вас понял. Затем меняетесь ролями.

Вспомните ваше состояние сегодня утром. Расскажите о нем выбранному вами человеку. Вспомните, что было вчера, расскажите. Представьте, как вы хотите чувствовать себя завтра при разговоре с другом, с родителями, с супругом, и поделитесь своими ощущениями с партнером. Можно вначале представить, как вы делаете это обычно, и рассказать об этом, а затем изобразить, как бы вам хотелось, чтобы это происходило. Обязательно поделитесь с тем, кто вам приятен, и убедитесь, что вас правильно поняли.

Упражнение выполняется до тех пор, пока партнеры не договорятся. В трудных случаях необходимо побуждать участников искать нового партнера или самому ведущему стать партнером.

Важно продемонстрировать участникам возможности их тела, научить пользоваться пространством, партнером и снять оценочные установки.

Обсуждени е. По дведени е итогов.

Занятие 6

Упражнение «Приветствие»

Пожелания участников самим себе: «Я желаю себе на этот день...».

Упражнение «Хорошо — плохо»

Материалы: ручка, палочка, линейка с концами разного цвета.

Один из участников начинает упражнение, произнося фразу из двух частей. Следующий придает обратный смысл второй части фразы.

Например: «Сегодня теплая погода, это хорошо. Я не замерзну»; «Я не замерзну, это плохо, потому что тогда я не заболую»; «Я не заболую, это хорошо. Я смогу сходить в кино»; «Я смогу сходить в кино, это плохо, так как...» и т.д.

Упражнение «Арттерапия “Я — это Я”»

Материалы: листы ватмана формата А3, маркеры, краски, мелки, магнитофон.

Главное условие этого упражнения — молчание.

Инструкция по релаксации. Сядьте удобно и закройте глаза. Почувствуйте свое дыхание. Сделайте несколько вдохов и выдохов. Почувствуйте, как воздух входит в ваши легкие и выходит из них. Мы дышим, независимо от того, хотим мы этого или нет. Наше дыхание — это наша связь с жизнью. Почувствуйте свое тело. Расслабьте мышцы лица, шеи, спины, живота, рук, ног. Дышите ровно и спокойно. Позвольте своим мыслям, чувствам, образам свободно течь за словами, которые вы сейчас услышите. Позвольте свободно возникать образам в вашем сознании.

Далее ведущий читает текст «Я — это Я».

Во всем мире нет такого человека, как я. Все, что происходит со мной, — это мой личный опыт. Я единственный владелец самого себя: моего тела, моих чувств, моих эмоций, моего голоса, всех моих действий (будь то действия, направленные на меня самого или на других людей).

Я владелец моих фантазий, моих снов, моих надежд, моих страхов. Я владелец всех моих триумфов и достижений, всех моих поражений и ошибок. Так как я всецело владею самим собой, у меня есть возможность очень хорошо узнать самого себя. Узнавая самого себя, я могу любить самого себя и быть себе другом.

Я знаю, что во мне есть вещи, которые могут меня озадачить, а также вещи, о которых я не знаю. Пока я люблю самого себя и являюсь другом себе, я могу смело и с надеждой искать пути разрешения этих загадок и пути дальнейшего познания самого себя.

Как бы я ни выглядел и ни звучал, что бы я ни говорил или ни делал, что бы ни думал и ни чувствовал в настоящий момент, это все Я. Если по прошествии времени какая-то часть того, как я выглядел, звучал, делал, думал, чувствовал, уже не устраивает меня, я могу расстаться с ней, оставить все остальное и заполнить пустующее место чем-то более соответствующим мне сегодняшнему.

Я способен видеть, слышать, чувствовать, думать, говорить и делать. Я знаю, что нужно делать, чтобы выжить и быть здоровым, быть близким другим людям, быть полезным, а также как придать смысл и упорядоченность этому миру — людям и вещам, которые меня окружают.

Я владею самим собой и, следовательно, могу создать себя сам. Я — это Я, и я в порядке!

Ведущий предлагает участникам взять листы ватмана, краски, мелки, расположиться там, где им удобно: «Попробуйте выразить себя без слов. Умеете ли вы рисовать или не умеете, значения не имеет. Вам подвластны линии, цвета, сгустки пятен на белой бумаге. Позвольте своей руке путешествовать по листу бумаги. Единственное, к чему вы стремитесь, — быть собой. Каждый из вас находится в особой ситуации: “Выразить себя дано только мне. Если не я, никто этого не сделает”».

Рисование происходит под тихую, спокойную музыку. Ведущий следит, чтобы участники, закончившие рисовать, не мешали другим. Когда все справятся с заданием, желающие могут рассказать, что они нарисовали, какие чувства, эмоции, переживания вызывает у них их рисунок.

Обсуждени е.

Занятие 7

Цель — ознакомить участников программы со стратегиями поиска и оказания социальной поддержки, обучить их этим стратегиям.

Ведущий рассказывает участникам о концепции социальной поддержки, придерживаясь следующего плана:

- понятие социальной поддержки и ее составные части;
- стратегия поиска социальной поддержки;
- система обучения здоровому поведению как развивающаяся социальная система;
- разработка приемов, форм и методов социальной поддержки клиента.

Инструкция: Социальная поддержка может быть разной (эффективной и неэффективной, подходящей и неподходящей, желательной и нежелательной). Она зависит от умения ее искать, воспринимать и оказывать. В связи с этим подумайте и письменно ответьте на вопросы: от чего зависит умение искать социальную поддержку? Что нужно сделать, чтобы развить это качество у вас? Для того чтобы развить умение искать социальную поддержку, я попрошу каждого из вас принять участие в игре «Помоги мне» («Мне обязательно помогут, если я...», «Я хочу и могу тебе помочь»), Ваша задача — обратиться за помощью к кому-либо из группы, принять помощь, предложить помощь.

Обсуждение. Подведение итогов.

Домашнее задание. Напишите на листе бумаги свои соображения по поводу возможностей развития социально-поддерживающей системы среди потребителей психиатрических услуг.

Занятие 8

Цель — дать представление участникам о навыках преодоления стрессовых ситуаций, отработка на практике навыков преодоления проблем (разрешение проблем, поиск социальной поддержки и помощи).

Приветствие. Ведущий предлагает участникам поприветствовать друг друга по кругу рукопожатием и высказать, с каким рабочим настроением они сегодня пришли.

Мозговой штурм.

Материалы: ватман, маркеры.

Тема обсуждается по подгруппам, потом результат обсуждения записывают на ватмане.

Что такое обострение болезни? Предвестники. Что может спровоцировать такое состояние? Участники дают понятие, описывают состояние, перечисляют факторы, которые ухудшают их психическое самочувствие.

Среди перечисленных были названы жизненные трудности, конфликты, стрессы, отказ от принятия поддерживающей терапии, дефицит общения, отсутствие поддержки и т.д.

Далее группа ищет пути предупреждения этих факторов. Среди них — вовремя принимать лекарственные препараты, при появ-

лении симптомов немедленно обращаться к врачу, избегать конфликтных ситуаций, искать поддержку у родственников, вести трудовую и досуговую деятельность и т.д.

Ведущий подводит группу к выводу, что в некоторых случаях можно предотвратить ухудшение своего психического здоровья, и предлагает стратегии преодоления стрессовых ситуаций.

Дискуссия на тему «Жизненные трудности и их преодоление».

Инструкция. Вспомните основные проблемы, которые возникали у вас в течение последних шести месяцев и вызывали сильное эмоциональное напряжение, а также ваше поведение в этих ситуациях.

Ведущий предлагает рассказать (по желанию) о своих проблемах и организует обсуждение возможных способов их разрешения. Далее проводятся ролевые игры, демонстрирующие разные типы копинг-поведения.

Ведущий просит инсценировать описанные ситуации. Задача участников — продемонстрировать разные способы разрешения проблем, снятия стресса и напряжения.

Обсуждаются основные стратегии, используемые человеком для совладания со стрессом (разрешение проблемы, поиск социальной поддержки, избегание), отмечается, какие из них более эффективны.

После дискуссии ведущий предлагает участникам занять удобное положение, расслабиться, закрыть глаза и представить заброшенный сад: «Вы подходите к калитке, открываете ее и заходите в этот сад. Это сад вашей души. Попробуйте нарисовать его в своем воображении: что в нем есть (деревья, цветы, скамейка, тропинка, кусты). Что бы вы хотели изменить в своем саду? Над чем поработать?»

Если вы устали, присядьте в укромном месте. Может, к вам неожиданно придет гость, ваш знакомый или близкий вам человек, которого вы давно не видели.

Поговорите с ним о том, что уже давно хотелось обсудить, или просто помолчите. А теперь попрощайтесь с ним и проводите его до калитки. У вас есть еще время поработать в своем саду и что-то в нем изменить. Сделайте это. Пора уходить.

Прощайтесь со своим садом, закройте калитку и идите по тропинке, по которой пришли. А теперь откройте глаза и возвращайтесь в круг.

Расскажите о своем саду и какую работу вы в нем проделали, поделитесь своими впечатлениями, чувствами».

Обсуждение.

Домашнее задание. Перед сном еще раз побывать в своем саду и по желанию в нем поработать, если что-то не сделано.

Ритуал прощания.

12.2. Комплексная реабилитация детей — вынужденных переселенцев из «горячих точек»¹

Это программа комплексной реабилитации детей мигрантов, основное назначение которой — способствовать их успешной интеграции в социальную жизнь.

Реабилитационная модель направлена на достижение двух основных целей:

1) преодоление травматического опыта, виктимности и социопатических тенденций развития (в частности, девиантных и делинквентных форм поведения) у детей указанной группы;

2) обеспечение условий и возможностей эффективной социальной адаптации посредством пролонгированной психологической, социальной и правовой помощи, организации систематических психокоррекционных и медико-оздоровительных мероприятий.

Программа должна способствовать решению следующих реабилитационных задач:

- стабилизации эмоционального и психофизического состояния детей вынужденных переселенцев;
- снижения уровня тревожности, враждебности, преодоления травматического опыта, виктимности, социофобий и социопатических тенденций развития;
- оптимизации самооценки;
- снижения конфликтности, отчужденности и преодоления барьеров в общении;
- формирования навыков адаптивного и успешного поведения;
- повышения уровня правовой, психологической и социальной защищенности;
- социальной интеграции и профессионального самоопределения.

Выделяют несколько основных направлений реабилитационной работы: психокоррекционное, социально-правовое, профориентированное и медико-оздоровительное.

Психокоррекционное направление включает:

- организацию индивидуальной психокоррекционной работы с детьми вынужденных переселенцев (компенсация перенесенных детьми психотравм, коррекция эмоционально-волевых нарушений и социопатических черт характера);
- проведение групповых тренинговых занятий, направленных на формирование навыков эффективной коммуникации и уверенного, адаптивного поведения.

Социально-правовое направление предполагает:

- социальную защиту детей вынужденных переселенцев — определение детей, оставшихся без опеки и попечительства, в учреж-

¹ Из опыта работы Ф Р Филатова (г Ростов-на-Дону)

дения временного пребывания (приюты); оказание специализированной социальной помощи на базе областного центра социальной помощи семье и детям (социальный патронаж семей вынужденных переселенцев, культурно-просветительские мероприятия, материальная помощь из «Банка вещей»; в экстремальных ситуациях — организация спонсорской помощи отдельным семьям);

- правовую защиту интересов детей вынужденных переселенцев, консультирование их родителей и опекунов — правовое консультирование по телефону; бесплатные очные юридические консультации.

Профориентационное направление — оказание психологической помощи подросткам в профессиональном самоопределении — включает:

- проведение индивидуальных профориентационных занятий с подростками;

- проведение цикла групповых тренинговых занятий «Профессиональное самоопределение» (по специально разработанной программе).

Медико-оздоровительное направление — цикл медико-оздоровительных мероприятий, направленных на стабилизацию психофизического состояния детей, включает:

- курс лечебно-профилактических процедур наряду с психокоррекционными занятиями;

- направление детей в летний оздоровительный лагерь.

Реабилитация детей вынужденных переселенцев не ограничивается «сглаживанием» негативных социальных и психологических последствий миграции, но предполагает также активацию позитивных («ресурсных») переживаний, раскрытие творческих и зрелых качеств личности. Необходимо не только компенсировать полученные детьми психотравмы, но и сформировать у них устойчивое представление о собственных внутриличностных ресурсах и установку на активное преодоление жизненных трудностей. Важно, чтобы дети-мигранты перестали воспринимать себя жертвами социального экстремизма и смогли (по крайней мере, в рамках данной программы) раскрыть свои адаптационные, творческие и духовные возможности, т.е. получить доступ к внутренним ресурсам организма и психики.

Деятельность в реализации программы: руководство, научно-методическое обеспечение программы, индивидуальная и групповая психокоррекционная работа.

Индивидуальная психокоррекция поведенческих, эмоционально-волевых, коммуникативных и личностных нарушений осуществляется согласно авторской семишаговой модели, которая включает:

- раппорт — установление позитивного контакта с детьми, определение оптимального темпа и наиболее приемлемой формы взаимодействия;

- релаксационный тренинг — обеспечение комфорта и релаксации методами телесно-ориентированной психокоррекции;
- активизацию позитивных (ресурсных) переживаний; использование ресурсов воображения для формирования ярких «ресурсных» образов, ассоциированных с позитивными эмоциями и чувством уверенности в себе;
- проработку патогенного материала методами поведенческой, имажинативной и суггестивной психокоррекции, психосинтеза, гештальттерапии и арттерапии при постоянном поддержании позитивного (ресурсного) состояния;
- психокоррекцию методами творческого самовыражения: арттерапевтические занятия, направленные на гармонизацию эмоционально-волевой сферы личности;
- формирование «образов достижения»; прояснение жизненных целей и представлений о будущем, укрепление позитивного образа *Я* и развитие мотивации к достижению успеха в будущем;
- подведение итогов психокоррекции: упражнения, направленные на интеграцию позитивного опыта, приобретенного в ходе занятий.

Индивидуальная психокоррекция рассчитана на полугодовой курс систематических занятий, продолжительностью 1 — 1,5 ч, частотой 2 занятия в неделю.

Групповая психокоррекционная работа с детьми вынужденных переселенцев включает три компонента:

- специализированный тренинг «Преодоление» (по авторской программе), направленный на компенсацию полученных детьми психотравм, формирование навыков адаптивного и уверенного поведения, успешного социального взаимодействия и устойчивой мотивации достижения. Включает элементы тренинга уверенного поведения и общения, групповой имажинативной психотерапии и психодрамы;
- групповые дискуссии и ролевые игры: обсуждение базовых адаптационных стратегий поведения и эффективных способов выхода из психотравмирующих ситуаций, их проигрывание в ролевом тренинге;
- групповой просмотр видеofilмов, акцентирующих мотивы противостояния насилию, выживания в экстремальных условиях, защиты человеческого достоинства, духовной стойкости, терпимости и преодоления с последующим обсуждением («Форрест Гамп», «Жизнь прекрасна» и др.). В такой групповой работе рекомендуется участие родителей и опекунов детей.

Трудности реализации программы — низкий уровень психологического просвещения населения и как следствие — несформированность у представителей уязвимых категорий мотивации на получение психологической помощи.

12.3. Методика изучения особенностей личности пожилого человека

С точки зрения «духовно-научной» психологии при исследовании личности неприменимы методы, которые используются для изучения психологических функций или процессов, — экспериментальные методы. Понимающая психология интуитивно постигает и описывает. Особая форма естественного эксперимента — характерологическая беседа.

Специфическая роль беседы как метода исследования личности вытекает из того, что в ней испытуемый дает словесный отчет о свойствах и проявлениях своей личности. Поэтому в беседе с наибольшей полнотой обнаруживается субъективная сторона личности — самосознание и самооценка свойств личности, переживания и эмоциональные отношения, выраженные в них, и т.п.

Социальный работник находится в постоянном общении со своими клиентами, вольно или невольно ему приходится приобретать навыки практического психолога, создавать на основании бесед с ними более или менее реальный «портрет» их личности, разрабатывать пути решения их проблем.

Метод анкетирования, используемый в данной работе, так же как и метод беседы, основан на словесном отчете испытуемого. Однако в анкете респондент не рассуждает о событиях жизни, не анализирует свои действия и поступки, а называет свойства своей личности или типичные их проявления. И анкета, и беседа основаны на самонаблюдении, но в анкете благодаря необходимости обобщать и называть свойства своей личности и их проявления задача самонаблюдения гораздо сложнее. Анкету, в отличие от беседы, нельзя индивидуализировать. Довольно точно передает назначение характерологической анкеты американский термин «инвентарь». Путем анкетирования мы можем получить «инвентарь» определенных свойств личности.

В нашей работе использовались анкеты для определения удовлетворенности жизнью людей пожилого и старческого возраста (осознаваемая оценка пожилым человеком своей биографии) и степени депрессивности (психическое состояние человека, в какой-то мере реакция личности на принятие или непринятие ею себя и собственной жизни).

Опросник «Шкала депрессии» разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, в целях предварительной, доврачебной диагностики (адаптирован Т. И. Балашовой).

На вопросы анкет отвечали 10 человек в возрасте от 61 до 88 лет, находящиеся на обслуживании в Центре социального обслуживания населения Орджоникидзевского района г. Екатеринбурга. Прак-

тически все респонденты имеют детей (как правило, тоже пенсионного возраста), но проживают отдельно от них.

Анализ полученных результатов показывает среднюю и низкую степень удовлетворенности жизнью, что соответствует приведенным теоретическим и практическим выводам, отражающим динамику самооценки в пожилом и старческом возрасте. У всех респондентов выявлено состояние «без депрессии», но у четырех человек результаты близки к границе между состоянием «без депрессии» и легкой депрессией ситуативного или невротического генеза. Зависимость между результатами анкет, как правило, обратно пропорциональная: чем ниже численный уровень по «Шкале депрессии», тем выше показатель удовлетворенности жизнью.

Несмотря на различия в судьбах, характере, образе жизни, все испытуемые считают, что жизнь трудна, что их жизнь могла бы быть лучше, успешнее, что они не достигли многого из того, что хотели, что с возрастом они чувствуют себя менее нужными другим людям.

Семь человек из десяти ответили, что их теперешнее состояние — самое печальное время их жизни, столько же человек считают, что для большинства пожилых людей жизнь становится гораздо тяжелее, и связывают это с ухудшающимся здоровьем и снизившимся уровнем материального положения. Только 20 % опрошенных, оглядываясь на свою жизнь, испытывают полное удовлетворение, и такое же количество людей отвечают, что они счастливы не меньше, чем раньше.

Общее состояние здоровья удовлетворительное (ни у кого нет жалоб на аппетит, мало жалоб на плохой сон, работу сердца и т.д.), 70 % ответили, что мыслят так же ясно, как раньше, 80 % считают, что они неплохо выглядят по сравнению со сверстниками. Несмотря на это, большинство респондентов отметили у себя в большей или меньшей степени склонность к слезам, подавленность, раздражительность, снижение физической силы, частую утомляемость, свойственные данному возрастному периоду.

Почти все опрошенные отметили, что их не затрудняют привычные действия, 70% легко принимают решения, 70% считают, что по сравнению со сверстниками они сохраняют более высокую активность, но 8 человек из 10 говорят при этом, что их обычные занятия скучны или однообразны (многие лишены возможности покидать пределы квартиры по состоянию здоровья), что их жизнь теперь нельзя назвать полной. Преобладают пассивные формы проведения досуга: просмотр телепередач, слушание радио, иногда чтение, каких-то особых увлечений, хобби ни у кого нет, социальные контакты ограничены общением с родственниками, соседями. Низкие и средненизкие самооценки респондентов подтверждают наблюдения, что среди пожилых людей, имеющих какое-либо увлечение, доля лиц, удовлетворенных

жизнью, значительно выше, чем среди тех, у кого любимого занятия нет.

Девяносто процентов опрошенных пожилых людей не чувствуют одиночества, что подтверждает тезис о том, что зачастую одиноко проживающие люди позднего возраста лучше адаптируются к жизни, чем проживающие в семье. Больше половины из них отвечают, что часто встречаются с родственниками и друзьями, чувствуют себя полезными и необходимыми если не детям и внукам, то хотя бы соседям и знакомым.

При опросе возникали сложности с ответами на вопросы о будущем, от которого большинство (70 %) не ждут уже каких-то интересных или приятных событий, многие прямо говорят, что им не на что надеяться, их жизнь устоялась, и изменений ожидать не приходится, кроме как в худшую сторону. Но тем не менее 60 % респондентов ответили, что строят планы на ближайшее (месяц) или более отдаленное (год) будущее. Постоянную надежду на будущее ощущают 30% опрошенных, 10% — часто, 40 % — иногда, и только 20 % респондентов ответили, что не видят никакой перспективы для себя.

Согласно Н.Н.Тулчинскому в особенностях позднего возрастного этапа социализации индивида прослеживаются изменения в иерархии мотивов с преобладанием мотива с эстетической направленностью в качестве ведущего в деятельности. Данное положение отчасти подтверждают результаты нашего исследования (70 % респондентов заявили, что им всегда и 30 % — часто приятно смотреть на привлекательных, симпатичных людей, разговаривать, общаться с ними, половина респондентов отметили, что их до сих пор радует то, что радовало всегда, оставшуюся половину — иногда). Одна из анкетированных (87 лет) рассказала, что нередко выходит на улицу (хотя ей это нелегко физически), чтобы поглядеть на людей, полюбоваться на их лица, на то, как они красиво одеты, ее радует, что другие хорошо выглядят, это доставляет ей эстетическое наслаждение.

Таким образом, результаты опроса по большей части соответствуют основным характеристикам пожилого и старческого возраста, коррелируют с результатами масштабных исследований, отражают некоторые аспекты оценки людьми позднего возраста своего актуального состояния.

Для большинства людей позднего возраста свойственны снижение эмоционального фона, «стертость» эмоций, преобладание негативных переживаний, снижение самооценки, что вызвано разнообразными физиологическими и социально-экономическими факторами. Огромное значение в формировании картины эмоциональной и социальной жизни пожилого человека имеет выбор им стратегии адаптации к своему возрасту и социальному статусу (сохранение себя как личности — адаптация по «открытому контуру»

или сохранение себя как индивида — адаптация по «замкнутому контуру»). Как правило, депрессивные и тревожные паттерны эмоциональных переживаний свойственны лицам, стареющим по «замкнутому контуру», именно такие люди нуждаются преимущественно в психотерапевтической помощи и должны быть клиентами соответствующих психосоциальных служб. Однако необходима широкая пропаганда адаптивного, благополучного, старения. Творческий подход к жизни в позднем возрасте помогает сохранять интеллектуальный уровень, является источником положительных эмоций, способствует интеграции в социум.

12.4. Технология кризисной интервенции

Находящийся в кризисе человек не видит выхода из проблемной ситуации. С одной стороны, это ощущение безысходности влечет за собой тяжелые переживания, с другой — в этот момент человек максимально открыт новому опыту.

Кризис может быть результатом длительно развивающегося процесса или внезапного действия одного либо нескольких факторов.

Он может возникнуть в ответ как на катастрофу, так и на незначительное событие (по типу «последней капли»).

Кризис может привести к положительным личностным переменам и стать важным жизненным опытом. Он ограничен во времени двумя — шестью неделями.

Выделяют три стадии развития кризисного процесса. Данная классификация имеет важное практическое значение. Если человек, находящийся на первой стадии развития кризиса, необязательно станет клиентом консультанта, поскольку еще есть возможность задействовать внутренние адаптационные механизмы, то начиная со второй стадии пробуждается готовность к получению помощи специалиста, а на третьей стадии такая помощь просто необходима.

1. *Стадия нормальной адаптации.* Характеризуется ростом напряжения, стимулирующим привычные способы решения проблем. Вначале, при столкновении с проблемной ситуацией, для того чтобы с ней справиться, человек использует прошлый опыт. На этой стадии:

- используются привычные для человека способы решения проблем и механизмы защиты;
- задействуются знакомые ресурсы;
- сохраняется гибкость в решении проблемы;
- напряжение и релаксация сбалансированы.

Если привычные способы решения проблем не срабатывают, наступает вторая стадия.

2. *Стадия мобилизации.* Характеризуется дальнейшим ростом напряжения:

- растет ощущение неуверенности и страха;
- еще больше возрастает напряжение;
- происходит мобилизация новых ресурсов, внешних и внутренних источников помощи; пробуждается готовность к поиску новых путей преодоления ситуации;
- уменьшается гибкость в подходе к проблеме;
- напряжение преобладает над релаксацией.

На этой стадии человек нуждается в помощи со стороны и открыт ей. Если по тем или иным причинам он (она) не может получить помощь, наступает следующая стадия.

3. *Критическая стадия.* Характеризуется повышением тревоги, чувствами беспомощности и безнадежности, дезорганизацией личности:

- проявляется эмоциональная и интеллектуальная дезорганизация, ощущение хаоса;
- разрушаются привычные механизмы преодоления; происходит крах системы поддержки (семья и близкие больше не воспринимаются как источник помощи);
- человек может обращаться к таким способам разрешения ситуации, как суицид, убийство и другие противоправные действия. На этой стадии консультант может помочь человеку обрести контроль над ситуацией, обратиться к своим ресурсам и, если не решить проблему (не все проблемы решаемы), то все же увидеть возможности выбора.

Кризис может завершиться на любой стадии, если исчезнет опасность или обнаружится решение.

Особый метод психологической помощи при кризисе, называемый кризисной интервенцией, — работа с интенсивными чувствами и актуальными проблемами. Помощь при кризисе центрирована на проблеме, а не на человеке. Этим кризисная интервенция отличается от консультирования или психотерапии.

Кризисная интервенция направлена на то, чтобы сделать возможной работу над проблемой, а не обязательно решить ее. Многие проблемы, порождающие и поддерживающие кризис, невозможно решить быстро. Далее приводятся рекомендации по разрешению кризиса.

Сбор информации. Помогите клиенту идентифицировать и выразить чувства и связать их с содержанием. Это позволяет снизить эмоциональное напряжение и, кроме того, делает возможным определение кризиса через отдельные события и проблемы. Образно выражаясь, гора, которую клиент тщетно пытался сдвинуть с места, распадается на отдельные куски породы, к которым можно подступиться.

Уделите время тому, чтобы максимально полно исследовать проблему вместе с клиентом. Человек, находящийся в кризисном состоянии, жаждет получить немедленное облегчение. У консуль-

танта кризисной службы может возникнуть искушение поскорее перескочить от исследования проблемы к ее решению, чтобы снизить интенсивность переживаний клиента. При преждевременных попытках решения важная информация может быть упущена, и вы рискуете толкнуть клиента на повторение его же собственных ошибок.

Идентифицируйте событие, вызвавшее кризис, и постарайтесь его отделить.

Формулирование и переформулирование проблемы. Результатом исследования ситуации может стать переформулирование проблемы, поскольку:

- формулируя свою проблему, клиент мог не учесть ее важных аспектов. Классический пример — отрицание алкоголизма. Признание факта зависимости может полностью изменить формулирование семейной проблемы;

- проблема может быть глобальной, и для того чтобы с ней справиться, ее потребуется разделить на более мелкие;

- формулируя проблему, клиент может смешивать актуальные и «исторические» проблемы.

Выясните, что клиент уже предпринимал для решения проблемы. Повторение неэффективных способов решения может стать частью картины кризиса. Отделив проблему от неэффективных способов ее решения, можно ее переформулировать и подойти к ней по-новому.

Спросите клиента, что помогало ему справляться с проблемой раньше. С вашей помощью клиент может обнаружить, что он владеет многими полезными навыками. Кроме того, это помогает переформулировать проблему — она уже не выглядит совершенно недоступной контролю, клиент понимает, что может с ней справиться хотя бы частично.

Что делать, если определение проблемы застопоривается:

- перейти от обобщенного определения к более конкретному, частному;

- перейти от частного, конкретного определения к более обобщенному;

- проверить, не пропущено ли какое-то действующее лицо при определении проблемы;

- исследовать, нет ли каких-то подспудных, скрытых проблем.

Альтернативы и решения. Откажитесь от попыток решения проблемы. Это часто ключевой момент работы, потому что иногда неудачные решения вносят существенный вклад в развитие кризиса. Переключайтесь на работу с проблемой. Такой прием имеет смысл применить в следующих случаях:

- когда клиент пытается контролировать события, которые он в принципе контролировать не может;

- когда решение усугубляет проблему.

Откажитесь от цели. Это полезно делать, когда цели, которые ставит перед собой клиент, нереалистичны или недостижимы в данный момент.

Выясните, есть ли что-то такое, что мог бы предпринять клиент для улучшения ситуации, если невозможно полностью исправить ее.

Спросите, что помогало раньше в аналогичной ситуации.

Выявите ложно направленную потребность контроля и переключите внимание клиента на работу с проблемой.

Избегайте попадания в ловушку преждевременных решений.

Кризис наносит удар по привычным представлениям человека о себе и об окружающем мире, утрачивается контроль, неопределенными становятся представления о будущем. Но даже когда невозможность существовать в прежней системе представлений очевидна, человек продолжает цепляться за них: «Хочу, чтобы все было, как раньше», «Почему это произошло со мной?» Подобные мысли могут принимать характер навязчивости.

12.5. Технология работы с суицидальными клиентами

Суицид — это процесс, а не событие. Это не проблема, а попытка разрешить проблему.

Представление о суициде в нашей культуре окружено огромным количеством мифов. Осознание их может удержать консультанта от многих ошибок. Перечислим основные мифы о суициде и факты, которые их разрушают.

М и ф — суицид — редкое явление.

Факт — В Северной Америке суицид входит в число десяти основных причин смерти (для детей и юношества это одна из двух основных причин смерти). Мысли о самоубийстве приходят почти половине населения Соединенных Штатов.

Суицидальные попытки совершает один человек из 250. Фактически число суицидальных попыток может быть и гораздо больше, так как некоторые самоубийства маскируются под несчастные случаи.

М и ф — люди, которые говорят о самоубийстве, никогда его не совершают.

Факт — восемь из десяти человек, покончивших жизнь самоубийством, выражали суицидальные намерения.

Миф — если человек уже решил умереть, его невозможно остановить.

Факт — большинство людей, имеющих суицидальные намерения, колеблются между желанием жить и желанием умереть. Обращение за помощью к специалистам говорит об этой амбивалентности и надежде найти другой выход.

М и ф — вопросы и разговоры о самоубийстве могут заронить эту идею в голову человеку или укрепить его намерения.

Ф а к т — только открытый разговор о мыслях и намерениях человека, который хочет покончить с собой, может помочь человеку.

М и ф — человек, который говорит о самоубийстве, хочет привлечь к себе внимание. Если относиться к этому серьезно, он будет использовать это как средство шантажа.

Ф а к т — разговор о самоубийстве действительно может быть средством привлечения внимания. Может быть, это последняя попытка быть услышанным, когда человеку кажется, что все иные способы уже испробованы. Может быть, это крик о помощи, о которой человек не решается попросить в другой форме. Недоверие к серьезности намерений человека может оттолкнуть его и вызвать (особенно у подростка) желание «доказать», что он не играет. Кроме того, даже демонстративные попытки могут привести к трагическому исходу.

Выявление суицидальных намерений. О суицидальных намерениях могут свидетельствовать следующие п р е д у п р е ж д а ю щ и е з н а к и :

- сниженное настроение;
- нарушения сна, режима питания;
- злоупотребление алкоголем, наркотиками;
- саморазрушительное поведение;
- разговоры о смерти, обращение к песням, стихам, литературным произведениям, в которых говорится о самоубийстве, смерти, жизни после смерти;
- социальное отчуждение;
- снижение внимания к себе (неопрятность, неряшливость, прогулы);
- резкое изменение состояния, например внезапное просветление после периода длительной депрессии;
- резкие изменения в поведении: человек, который был застенчивым и тихим, внезапно становится шумным и экстравагантным, а тот, кто был общительным и дружелюбным, отстраняется от людей;
- приведение дел в порядок — составление завещания, улаживание всех мелких ссор с друзьями и соседями, раздача долгов, устройство на попечение домашних животных;
- для подростка — раздаривание любимых кассет, книг, безделушек;
- разговор об отсутствии смысла жизни, о собственной ненужности, о безвыходности своей ситуации.

К ф а к т о р а м , у в е л и ч и в а ю щ и м р и с к с у и ц и д а , о т н о с я т с я :

- суицидальные попытки в прошлом;

- годовщины утрат;
- переживание потери;
- алкоголизм;
- смертельные болезни (СПИД, рак);
- психическое заболевание.

Работа специалиста с суицидальным клиентом. Разумеется, человек может быть печальным и не стремиться покончить с собой, а составление завещания может означать только сознание ответственности перед семьей, и ничего более. Но сочетание нескольких разных признаков должно настораживать. Клиенту не всегда легко прямо сказать о своих намерениях, он может бояться, что его не поймут, будут упрекать, уговаривать, насмехаться.

Если у специалиста (или консультанта) в процессе разговора появляется предположение, что клиент имеет суицидальные намерения, необходимо задать прямой вопрос, назвав вещи своими именами. Это покажет человеку, что консультант принимает его, не испытывает страха или неприязни.

Например: «Я услышал, вы сказали, что так жить дальше невозможно»; «Меня беспокоит ваше состояние»; «Я хочу узнать, не думаете ли вы о самоубийстве».

Если у человека нет подобных намерений, он просто даст отрицательный ответ. Если он признает, что думает о самоубийстве, нужно определить степень суицидальной опасности, ориентируясь на следующие критерии:

- степень разработанности плана, конкретизацию деталей;
- степень летальности;
- доступность средств.

Прежде всего дать возможность человеку говорить о своих чувствах, демонстрируя понимание и принятие. Важно определить, какую проблему пытается человек решить с помощью суицида, какую потребность он хочет удовлетворить таким образом: желание обрести покой, избавиться от боли, выразить свою злость, наказать кого-то, заставить прислушаться к себе или попросить о помощи? Консультанту важно «прочитать» это скрытое сообщение. Быть может, есть другой путь получения желаемого. Если нельзя разрешить проблему, то, вероятно, можно сделать что-то, что принесет хотя бы временное облегчение.

Часто начинающие консультанты задаются вопросом: «А если клиент убедит меня в том, что самоубийство — действительно самый лучший для него выход?» Но клиент обращается к консультанту не для того, чтобы посоветоваться, стоит ли ему умирать. И мы не судьи, которые могут решить его судьбу и сделать за него выбор. Задача консультанта в этом разговоре, как и в любом другом, слушать клиента, понимать и принимать его чувства. Но, разумеется, окончательный выбор, как и в любой другой ситуации, делает сам клиент.

1. Не впадайте в замешательство и не выглядите шокированным.
2. Не пытайтесь спорить или отговаривать от суицида, вы проиграете спор.
3. Не пытайтесь преуменьшить боль, переживаемую другим. Высказывания типа «Нет причин лишать себя жизни из-за этого» лишь показывают человеку, что вы не понимаете его.
4. Не пытайтесь улучшить и исправить состояние клиента. Ему больно, и важно показать, что вы это понимаете.
5. Не предлагайте простых ответов на сложные вопросы. Принимайте проблемы человека серьезно, говорите о них открыто и откровенно, оценивайте их значимость с точки зрения этого человека, а не со своей или общепринятой.
6. Не говорите: «Подумай, скольким людям гораздо хуже, чем тебе, ты должен быть благодарен судьбе за все, что имеешь!» Эти слова не решают проблемы, а усугубят у человека чувство вины, поэтому они могут принести только вред.
7. Никогда не обещайте держать план суицида в секрете.

При работе с клиентами, склонными к суициду, применяются медитации. Ниже приведен пример медитации с целью приведения их психики в состояние углубленности и сосредоточенности.

Сядьте удобнее, расслабьтесь. Обратитесь к своему дыханию, доверьтесь ему, не пытайтесь его контролировать. Нам предстоит обратиться к трудным вопросам, и важно, чтобы вам было удобно...

Представьте себя в тихом, безопасном месте. В таком месте, где вы чувствовали бы себя комфортно и в полной безопасности... Это может быть какое-то место, где вы уже бывали, или видели это место только на фотографии, или в фильме, или только что вообразили его – все равно... Главное – это то место, где вы чувствуете себя в безопасности... Место, где вы можете открыться себе, быть такими, как вы есть... Это место принимает вас, ничего не требуя взамен. Это место понимает вас... Вы можете быть искренни с собой и открыты себе – это место поддерживает вас. Ощутите эту поддержку...

В то время когда вы находитесь там, в безопасном месте, обратитесь к трудным для себя вопросам. Вы можете обратиться к собственному опыту или думать о ком-то другом... Вспомните трудный период вашей жизни... Время, когда вам пришлось встретиться с отчаянием и болью... Может быть, вы ощущали себя в безвыходном положении... Может быть, даже ставили под сомнение ценность продолжения собственной жизни... Как вы относились тогда к своим мыслям? Что вас удерживало? Что вам помогало в принятии решений, в сохранении себя?.. В чем вы особенно нуждались тогда? Что помогало тогда и помогает сейчас пережить это время?..

Снова ощутите, как то безопасное место, в котором вы находитесь, поддерживает вас. Почувствуйте, как ваша боль выходит и растворяется вместе с выдыхаемым вами воздухом... Почувствуйте, как это безопас-

ное место помогает и поддерживает вас... Поблагодарите это место за то, что оно есть... И медленно, не торопясь, возвращайтесь назад в комнату.

12.7. Технология работы с вторичной травмой¹

Это может показаться парадоксальным, но основное противодействие вторичной травме — любовь к своей работе, ощущение ее как миссии. Эта работа слишком трудная и слишком захватывает личность, чтобы делать ее без любви и страсти.

Существуют два основных подхода к работе с вторичной травмой:

- 1) забота о себе и снижения уровня стресса;
- 2) трансформация негативных убеждений, чувства отчаяния, утраты смысла и безнадежности.

Здесь отражаются две возможные стратегии помощи себе, которые можно проследить в любой сфере человеческой жизни, — улучшение качества жизни и снижение стресса.

Для *снижения стресса* необходимо:

- заботиться о себе (стремиться к равновесию и гармонии, вести здоровый образ жизни, удовлетворять потребность в общении);
- доставлять себе удовольствие (релаксация, игра);
- отвлекаться от переживаний, связанных с работой.

Трансформация отчаяния предполагает:

- стремление находить смысл во всем — как в значительных событиях жизни, так и в привычных, обыденных действиях;
- вызов негативным убеждениям и отчаянию;
- создание сообщества.

Работа с вторичной травмой (Awareness, Balance, Connection — АВС работы с вторичной травмой).

Осознание касается всех аспектов наших переживаний — снов, воображения, чувств, телесных ощущений. Осознанию необходимо уделять специальное время, невозможно быть осознающим, если постоянно чем-то занят.

Баланс имеет отношение и к внешней и к внутренней жизни. Баланс работы и отдыха, физической и умственной активности, внутреннее равновесие.

Связь с другими людьми и с чем-то высшим. Человек, переживший травму, склонен видеть лишь одну, негативную, сторону мира. Поэтому специалисту помогающей профессии так важно сохранять целостное видение мира, не терять ощущения связи с другими людьми и чем-то высшим — природой, Богом, искусством, —

¹ См.: Война и травма: методические рекомендации по работе с травмой. — СПб., 2003.

каждый выбирает свой путь, иначе вместе с клиентами можно потеряться в мире жестокости и страдания.

Первый шаг в работе с вторичной травмой — принять ее существование, на глубоком уровне признать свои внутренние изменения и свою боль. Дорогу к изменениям открывает полнота осознания, наполненность смыслом (*mindfulness*), т.е. принятие каждого момента без попыток изменить или осуждать происходящее.

В *профессиональной сфере* для успешной работы с вторичной травмой необходимо:

- соблюдать баланс в работе — не иметь сразу много тяжелых клиентов, позволять себе делать перерывы, расслабляться, делать физические упражнения, прогуливаться, даже вздремнуть;
- поддерживать отношения с коллегами — слушать и рассказывать, получать и давать помощь;
- получать супервизию, тренинги;
- целенаправленно обращаться к вторичной травме, т. е. в пространство, где можно говорить о чувствах, которые вызывает работа с травмой, о взаимном влиянии личной истории и профессиональной роли. Эта работа может происходить как в форме индивидуальных консультаций, так и в группах реабилитации и профессиональной поддержки специалистов.

В *организационной сфере* — организационное обеспечение приведенного.

В *личной сфере* основная стратегия заключается в том, чтобы иметь какую-либо определенную стратегию. Если работа станет содержанием вашей жизни, от этого пострадают жизнь и работа. Кроме того, это будет плохой моделью для ваших клиентов и обеднит сложность вашей личности. В личной жизни важно найти возможность проявить себя в качестве, противоположном тому, которое требуется на работе. Например, если работа требует от вас быть собранным, следовать правилам, обязательно должно быть место, где вы бы могли позволить себе быть спонтанным, глупым, бездумным. Очень серьезной проблемой для специалиста, работающего с травмой, могут стать *навязчивые образы*, связанные с историями клиентов. Вы можете поделиться своими переживаниями с коллегой, и это снизит эмоциональный накал.

12.8. Микродизайн тренинга «Техники психологической защиты как способ сбережения профессионального здоровья»¹

Цель тренинга — актуализировать понятие «психологическая защита», развивать навыки нейтрализации агрессии.

¹ Из опыта работы Н.А. Зориной, выпускницы факультета повышения квалификации, педагога-психолога из г. Снежинска Челябинской области.

План работы семинара а-т р е н и н г а

Представление ведущего, участников — «Назови имя и расскажи о себе».

1. Знакомство — 20 мин.
2. Актуализация проблемы (дискуссия) — 10 мин.
3. Информационно-практический блок («мозговой штурм», упражнения на отработку навыков) — 40 мин.
4. Релаксация — 5 мин.
5. Рефлексия дня — 10 мин.

Информационные блоки чередуются с групповыми и тренинговыми упражнениями с целью приобретения практических навыков. Участники семинара обеспечиваются материалами по тематике.

Игра (энергизатор) «Здравствуйте»

Участники игры встают в круг и начинают обмениваться рукопожатиями. Задача каждого участника — поздороваться со всеми обеими руками, причем отпускать руку партнера нельзя, пока не найдешь другую свободную. Основное условие — обе руки должны быть постоянно задействованы.

Участники придерживаются следующих правил:

«#-высказывание» — говорим от своего имени (только о себе, «я так думаю...»).

Уважение — каждый имеет право быть выслушанным, безоценочность суждений.

Активность — ответственность каждого за результаты работы группы (работают все).

Правило поднятой руки (желание высказаться).

Актуализация проблемы. Выяснение уровня информированности аудитории по темам «Психологическая защита» и «Агрессия».

«Мозговой штурм» — работа в группах по 3—4 человека.

Задача группы написать знакомые приемы нейтрализации агрессии.

Подведение итогов групповой работы, классификация приемов нейтрализации агрессии, знакомство с новыми.

Упражнение «Жертва и агрессор»

Цель упражнения — обратить внимание человека на свои чувства в роли агрессора и жертвы, отработать навык использования приемов нейтрализации агрессии. Участники семинара делятся на пары, рассаживаются по кабинету лицом друг к другу.

Инструкция. Вам предстоит на практике применить некоторые приемы. Договоритесь, кто из вас будет выступать в роли агрессора, а кто — партнера. Задача агрессора — проявлять агрес-

сию (вспомните неприятного человека, с которым был конфликт, и ведите себя, как он), задача партнера — воспользоваться приемом «Воздержание от реакции на агрессию» (включите приятные представления).

Время проведения — 2 мин, после чего пара меняется ролями.

Задание остается прежним, только теперь задача партнера — воспользоваться приемом «Фиксация внимания партнера на его агрессию» (мягкая фиксация).

Время проведения — 2 мин, после чего пара меняется ролями.

Вопросы к проговариванию в кругу:

- Как вы себя ощущали в роли агрессора и в роли партнера?
- Удалось ли на практике применить предложенные приемы нейтрализации агрессии?

Релаксация «Место для внутреннего отступления». Сядьте так, чтобы вам было удобно, и закройте глаза. Спокойно вдохните и выдохните. Ваше дыхание свободно.

Представьте, что вы находитесь в каком-то красивом месте — на лугу, на вершине горы, в лесу, или на море, или где-то еще. Это может быть любое место, которое вы любите и которое привлекательно для вас. Оно должно быть приятным, удобным для вас, действовать на вас успокаивающе и расслабляюще (2 с).

Осмотрите немного в этой местности и рассмотрите подробности пейзажа, обратите внимание на цвета (20 с).

Почувствуйте, как от этого места исходят тепло и безопасность; может быть, с этим местом у вас связаны другие чувства (20 с).

Теперь устройтесь еще уютнее, по-домашнему. Может быть, вы ищете укрытие или хотите построить защитное сооружение, чтобы обезопасить свой покой. Если хотите, измените свою позу (1 с).

Вы чувствуете себя уверенно, спокойно и расслабленно. Наслаждайтесь чувством, которое теперь исходит от вас (2 с).

Это место — ваше убежище, место для внутреннего отступления.

Вы можете в любое время возвращаться сюда. Когда захотите, когда вам нужно ощутить уверенность и безопасность.

Насладитесь вашим укрытием, которое дарит вам тишину, мир, безопасность и расслабление (20 с).

Теперь прощайтесь с этим местом, но вы снова сможете сюда вернуться. Возвращайтесь назад, но не торопитесь. Откройте глаза, когда вам этого захочется (через 1 — 3 мин).

Как изменилось ваше отношение к теме «Психологическая защита»?

Что полезное для себя вы получили?

Что бы вы сделали иначе?

Памятка для участника тренинга

Психологическая защита — система регуляторных механизмов, которые направлены на устранение или сведение к минимуму

негативных, травмирующих личность переживаний, сопряженных с внутренними или внешними конфликтами, состояниями тревоги и дискомфорта.

Агрессия — форма поведения, синоним понятия «агрессивное поведение», т.е. враждебные действия, наносящие партнерам физический и (или) моральный ущерб.

Способы нейтрализации агрессии.

1. Постарайтесь понять причину агрессивного поведения человека.
2. Просчитайте (спрогнозируйте) партнера, какая фраза, вероятнее всего, нейтрализует его агрессию.
3. Овладейте несколькими возможными средствами сопротивления агрессии.

Приемы нейтрализации агрессии.

Воздержание от реакции на агрессию:

- полное ее игнорирование (не заметить или дать время успокоиться);
- включить приятные представления (представить себе что-то приятное, можно представить какую-то преграду).

Воображение воздействия на агрессию:

- мысленно нейтрализуйте агрессора («Ушел автобус, значит, он не мой»; «Что ни делается, все к лучшему»);
- примените формулу самоуспокоения («У меня сегодня был очень загруженный, трудный день»);
- мысленно поставьте агрессора в комическую ситуацию (представьте что-то смешное);
- мысленно накажите агрессора (скажите ему: «Из-за тебя у меня что-то заболело»).

Сглаживание агрессии партнера:

- выскажите дружеское участие («Я вас понимаю, сегодня очень трудный день, поэтому у вас сдают нервы»);
- сделайте шаг к примирению (взять часть вины на себя, искренне подчеркнуть значимость партнера);
- сократите коммуникативную дистанцию (можно проводить только с хорошо знакомым человеком, его можно погладить, поддержать за руку);
- предложите сесть (чаще всего агрессию выражают стоя) или пересесть; ваша задача — действием отключить партнера;
- предложите вместе подумать о проблеме или об одном недруге;
- снижение значимости («Бывало и хуже, что ни делается, все к лучшему»);
- обращение к здоровью как к ценности (подходит для тех, кто очень заботится о своем здоровье: «Не разбивайте себе сердце, это не стоит ваших нервов»).

Фиксация внимания партнера на его агрессию!

- мягкая фиксация (намекнуть);
- жесткая фиксация (сказать «У вас неприятности?» сразу, как только партнер проявит агрессию).

Интеллектуальное реагирование на агрессию:

- выдержать интеллектуальную паузу (засечь время и потом сказать человеку об этом);
- надеть маску нейтрализации (замереть и не реагировать на человека);
- мысленно прогнозировать поведение человека;
- проецировать действия партнера на себя («Ведет себя так же, как я, не дай бог так выглядеть»);
- переключить внимание (неожиданным вопросом о чем-то другом).

Несколько упражнений, которые помогут достигнуть ощущения, что энергия тела глубоко связана с энергией Земли. Их можно делать от случая к случаю.

Упражнение «Связь с землей»

Сфокусируйте свои мысли на земле под вашими ногами. Постарайтесь почувствовать связь, соединяющую ее с вами. Если вы находитесь на несколько этажей выше уровня земли, представьте себе связующую нить, пронизывающую все этажи дома.

Почувствуйте, как эта нить уходит в глубь земли. (Некоторые люди с легкостью ощущают эту связь, для других она практически неуловима, так что не огорчайтесь, если вы ее не почувствовали, со временем она проявится сама собой.)

Почувствуйте связь с землей, проходящую через ступни ваших ног и основание позвоночника. Если у вас хорошо развито воображение, с этим не будет проблем. Или постарайтесь вызвать ощущение, что поток энергии проходит через ваше тело и уходит в землю.

Представьте себе, что вы — дерево. Ваш торс — ствол этого дерева. У вас глубоко простирающиеся корни.

Когда вы выходите на улицу, старайтесь коснуться земли рукой или просто походите босиком.

Упражнение «Связь со своим телом»

Наиболее важное упражнение, помогающее ощутить себя в собственном теле, сразу же после пробуждения осознать каждую частичку своего физического тела. Это занимает всего несколько минут и очень приятно. Как только вы проснетесь, подумайте, что у вас есть тело и что после ночного сна ваше сознание опять обрело средство передвижения и действия. Не пытайтесь вспомнить сразу же после пробуждения, что вам предстоит сделать се-

годня или о каких-то личных проблемах. Не начинайте расстраиваться или «заводить» себя. Не вскакивайте тотчас же с кровати.

Потратьте немного времени для того, чтобы полностью поместить в ваше тело просыпающееся осознание происходящего. Обратите внимание на пальцы ног, ступни. Пошевелите ими. Поприветствуйте их. Медленно перемещайте ваше внимание вдоль всего тела. Если вы почувствовали какие-то неприятные ощущения или боль, отметьте их и не старайтесь от них отмахнуться. Постарайтесь осознать это без всякого раздражения. Вы можете даже коснуться себя там, где чувствуете напряжение. Все это не только покажет вашему телу, что вы полностью осознали его, но и успокоит его. Это первый шаг к ощущению полной уверенности в себе. Упражнение поможет вам, даже если вы испытываете сильную физическую боль, и принесет некоторое облегчение.

Это упражнение глубоко личное, и даже если вы спите не одни, посторонние не должны знать или догадываться, чем вы занимаетесь.

Устроившись поудобнее, постарайтесь ощутить лишь небольшие участки своего тела, например лодыжку или каждый позвонок. Немного сконцентрировавшись, постарайтесь почувствовать биение сердца каждой частью тела, на которой вы останавливаете внимание. Это поможет вам полностью осознать свое тело.

Связь с собственным телом помогут ощутить самомассаж, сеансы массажа, прием ванны (неторопливо и с удовольствием), танцы и движение.

Дыхание. Свяжав себя с землей и своим телом, необходимо научиться контролировать дыхание, чтобы оно было спокойным и ритмичным. Непринужденное ритмичное дыхание — основной признак присутствия самоконтроля у человека. Один из первых симптомов беспокойства — сбивчивое поверхностное дыхание.

Обычно, когда жизнь течет плавно, мы не замечаем, да и не должны замечать, как дышим. Однако, оказавшись в напряженной или пугающей ситуации, мы должны следить, чтобы дыхание не вышло из нормального ритма.

Ваши вдох и выдох имеют одну удобную для вас продолжительность. Обычно люди считают до семи при вдохе и до семи при выдохе. Вы можете воспользоваться этим приемом, если посчитаете его полезным для себя. Многие же, добываясь ритмичного дыхания, обходятся без счета.

Вы можете либо задерживать дыхание на секунду между каждым вдохом и выдохом, либо позволить им плавно переходить друг в друга. Лучше всего поэкспериментировать, испробовав оба способа, и выбрать тот, который для вас легче.

Наиболее известный способ психологической защиты — создание защитной сферы.

- Устройтесь поудобнее и расслабьтесь.

- Ощутите свою связь с землей и добейтесь, чтобы ваше дыхание не было слишком частым.
- Представьте себе и почувствуйте, что вы окружены прозрачной оболочкой в форме сферы или яйца, которая защищает вас от негативных вибраций.
- Потратьте немного времени, чтобы ощутить, что эта сфера окружает вас со всех сторон. Она располагается над вашей головой, под ногами, полностью защищает спину.
- Убедитесь, что ваши вибрации свободно проникают сквозь защитную оболочку. Почувствуйте, что она не мешает прохождению положительной энергии.
- Почувствуйте себя внутри этой сферы расслабленно и комфортно.
- Убедите себя, что внешние негативные вибрации не могут проникнуть внутрь.

Техника «Щиты»

Эта защитная техника широко распространена по всему миру. Представьте, что у вас есть несколько щитов. Обычно они круглой формы и имеют от нескольких сантиметров до метра в диаметре. Теперь расположите один щит так, чтобы он заслонял ту часть вашего тела, которую вы считаете наиболее уязвимой.

Техника «Плащ»

Представьте себе чудесный волшебный плащ. Он может быть одноцветным или раскрашенным в несколько цветов. Постарайтесь почувствовать его защитные свойства. Закутайтесь в него.

Техника «Закрыватья, как цветок»

Этот метод полезен, когда вы неожиданно попадаете в менее дружественное окружение. Примером подобной ситуации может служить ежедневный выход из дома на работу. Почувствуйте себя цветком со стеблем, уходящим глубоко в почву, и с широко раскрытыми лепестками. Затем почувствуйте, как ваши лепестки медленно закрываются над вами — как у цветов с приходом ночи. Прекрасной моделью для этого упражнения служит тюльпан.

12.9. Микродизайн тренинга «Саморегуляции эмоциональных состояний в ситуациях профессионального взаимодействия специалиста социальной сферы»¹

Цель тренинга — познакомить участников с психологией стресса. Помочь овладеть способами снятия напряжения и выхода

¹ Разработан выпускницей факультета повышения квалификации УрГПУ 2001 г. В. А. Крутась в рамках выпускной квалификационной работы под руководством канд. пед. наук Л. В. Сафоновой.

из состояния стресса, навыками совладания с нервно-психическим напряжением.

Задачи тренинга:

- 1) профилактика сохранения здоровья и эмоционального благополучия в условиях постоянного нервно-психического напряжения;
- 2) повышение стрессоустойчивости учителя в ситуациях общения;
- 3) осознание основных источников и симптомов собственного стресса.

В ходе тренинга рассматриваются следующие вопросы.

Что такое стресс?

Понятия об общих механизмах стресса.

Как распознать стресс или предупредительные сигналы стресса?

Физиологические и психологические изменения в состоянии стресса.

Источники стресса.

Меры борьбы со стрессом.

Формы работы на семинаре: теоретические включения, мини-дискуссии, игры, упражнения с целью приобретения практических навыков, релаксация.

Блок «Знакомство» (15 мин)

Представление ведущего и предложение назвать имя и прилагательное к нему, которое характеризовало бы каждого. Игра «Комплимент» (бросить мяч и сказать комплимент другому).

Введение правил групповой работы (конфиденциальность, активность членов группы, безоценочность суждений, Я-высказывание). Выяснение ожиданий участников от тренинга.

Блок «Актуализация проблемы» (15 мин)

Тест на выявление напряженности. Дискуссия на тему «Когда я нахожусь в состоянии стресса, то я чувствую...». Упражнение на снятие напряжения «Свеча».

Блок информационно-практический (45 мин)

Что такое стресс? Как распознать стресс или предупредительные сигналы стресса (составляются их индивидуальные списки, затем общий). Физиологические и психологические изменения в состоянии стресса. Психологические реакции на стрессоры непредсказуемы (гнев, раздражение, головокружение до ощущения состояния опьянения...).

Психологическая реакция зависит от многих факторов, включая эмоциональное состояние в данный момент и оценку нами величины причиненного нам беспокойства.

Физиологические реакции более предсказуемы. «Биохимия стресса» — стрессор приводит в действие цепочку биохимических и неврологических изменений. Источники стресса. Мелкие неприятности, которые могут создать большой стресс. Главное — накопительный эффект мелких неприятностей, в отличие от воздействия крупных событий, которые влияют изолированно друг от друга и преобразуют нашу жизнь. Мелкие неприятности влияют на эмоции и здоровье. Дискуссия на тему «Что мне помогает преодолеть стресс?». Упражнение «Поиск ресурсов для борьбы со стрессом», выполняемое участниками в группах по 3 — 4 человека. Обсуждение, обмен личным опытом выхода из стресса.

Психотехническое упражнение (по желанию участников): выявление накопленного уровня стресса (шкала социальной адаптации Т.Холмса и Б. Рэя), выработка способов совладания с ним; релаксационное упражнение «Прекрасное место».

Завершающий блок (15 мин)

Рефлексия дня.

Прощание.

12.10. Технология работы с утратой и острым горем¹

Работа с горем проходит в три стадии:

- 1) принятие утраты разумом;
- 2) принятие утраты чувством;
- 3) развитие новой идентичности.

Некоторые замечания о работе с горем. Ребенок, потерявший родителя, все время что-то ищет: «Мама, я потерял свою игрушку». Утрата может притягивать другие утраты и неприятности или способствовать приобретениям. Например, когда умерла бабушка, произошла переоценка отношения к родителям.

Возможные вопросы при работе с утратой.

О человеке, которого пациент потерял:

• Расскажите мне, что это был за человек — экспрессивный или сдержанный, теплый или холодный? И т.п.

• Как он обычно выражал свои чувства по отношению к вам? Как вы узнавали о его любви?

• Если бы он оказался сейчас здесь, что бы вы хотели сказать ему?

• Какие у него были недостатки?

• Расскажите о самых неприятных моментах в ваших отношениях.

¹ По материалам семинара Н Кассета.

• Расскажите о его характерных чертах, может быть, вы вспомните о нем что-то смешное?

• Какими были его манеры, расскажите о том, что было характерным именно для него, что больше всего его раздражало (в любой области, пусть даже в области политики)?

• Какими были его привычки? Может быть, что-то в его привычках раздражало вас? Если он курил, разбрасывал ли пепел по всему дому?

• Что вообще вас раздражало в нем более всего?

О смерти:

• Расскажите, как он умирал.

• Когда в последний раз вы видели его?

• Какой была ваша первая реакция на его смерть? Вы плакали?

• Удалось ли вам с ним проститься?

О похоронах.

• Расскажите, как его хоронили. Его кремировали?

• Приходили ли вы на могилу? Сколько раз?

• Что было потом, что произошло с его личными вещами?

• Убрали ли вы в его комнате?

• Были ли у него особо любимые вещи? Что вы с ними сделали?

• Что вы сохранили?

• Пользуетесь ли вы его вещами? Например, если у умершего был любимый плащ, носите ли вы его? Если была какая-то другая вещь, например фотоаппарат, пользуетесь ли вы этой вещью, починили ли ее, если она была сломана? Если да, это хороший знак, если нет, можно спросить, почему.

• Попросите показать альбом с фотографиями и наблюдайте за выражением лица пациента.

Если работа не идет, можно узнать, нет ли чувства вины. Наиболее частая причина затруднений — разногласия, враждебные чувства между пациентом и умершим. Болеющий человек мог быть капризным, требовательным, мог раздражать друзей и родственников.

Очень важно, как человек говорит об умершем. Если беспрестанно повторяет, каким он был хорошим, это может настораживать. Важно, чтобы пациент мог говорить об умершем как о реальном человеке, имевшем свои достоинства и свои недостатки.

Работа с детьми, пережившими утрату. Обычно родители стараются скрывать от детей свои чувства по поводу утраты, объясняя это тем, что не хотят расстраивать детей. Но часто причина состоит в том, что они сами не в состоянии вынести интенсивности эмоций ребенка. То, что дети не видят слез родителя, накладывает на них запрет на выражение собственных чувств: «Как я могу плакать, если я не видел твоих слез?» Если родители избегают говорить об утрате, высказывать свои чувства, дети начинают прятать свои чувства и вопросы.

Однако скрывание факта смерти родителя или запрет на выражение чувств не несет ничего, кроме патологических реакций. Родителя нужно научить помогать ребенку. Для этого прежде всего нужно помочь ему выразить свои собственные чувства. Это необходимо для здорового проживания горя. Тогда он(она) сможет включить в процесс проживания горя детей, разделить с ними свои чувства, ответить с возможной откровенностью на их вопросы, дать выразить им свое сочувствие и оказать поддержку.

Реакция детей при благоприятных условиях. При создании соответствующих условий работа с горем у детей происходит так же, как и у взрослых. Благоприятные для детей условия проживания горя: хорошие отношения с родителем до его смерти; получение адекватной информации, откровенные ответы на вопросы ребенка; участие в процессе оплакивания вместе со всей семьей; хорошие отношения с оставшимся в живых родителем и уверенность в нерушимости этих отношений.

Особенности поведения детей, переживших утрату родителя, состоят в том, что ребенок плачет об ушедшем родителе, иногда надеется на его возвращение или начинает искать его, описывает отчетливо-яркое ощущение его присутствия, злится из-за утраты и винит окружающих, обвиняет умершего родителя, страшится потерять выжившего родителя. В результате он может быть тревожным, и его поведение может казаться странным.

12.11. Ритуал¹

Ритуал рассматривается как средство, обеспечивающее передвижение по территории горевания или через нее.

Ритуал создает пространство, служащее вместилищем для общего, разделяемого людьми события или процесса. Ритуал динамичен. Он предполагает выполнение как предписанных, так и спонтанных действий. Ритуал может воспроизводить традиционные, повторяемые действия, такие, как похороны, но может включать и новые действия, разработанные специально для конкретного события, — публичного открытия произведения искусства. В ходе ритуала используются образы из общего для его участников прошлого — воспоминания о предках и минувших днях, события из истории сообщества. В ритуале используются слова, образы, символы и(или) действия, обладающие метафорическим значением. Очень часто ритуал предполагает рассказ о делах давно минувших лет, о корнях тех или иных событий, важных для членов данного сообщества. Примером тому может служить празднование годовщин свадьбы, дат основания какой-либо организации или

¹ По материалам семинара профессора психологии Дж. Райтеда (США).

образования страны. Ритуал — еще один язык души, на котором человек может выразить свое горе.

Ритуал обеспечивает пространство, в котором в течение какого-то времени находятся его участники, объединенные конкретной целью, например оплакиванием смерти или какой-то иной потери. Ритуал используется в процессе трансформации или перехода участника через определенные рубежи. Например, при переходе от болезни к здоровью. Ритуал может быть способом установления связей между его участниками для построения или укрепления сообщества, может объединять людей, которые через обращение к прошлому стремятся восстановить свою связь с общими корнями сообщества и его предками. Он дает участникам энергию на будущее, помогая им справиться со следующим этапом жизни или выполнить стоящую перед ними конкретную задачу. Он способствует исцелению и восстановлению у участников ощущения целостности как самих себя, так и всего сообщества. Он создает безопасное пространство, в котором участники могут соприкоснуться со своим опытом. Ритуал может придавать своим участникам энергию для совершения определенного шага или преодоления определенного жизненного этапа. Это позволит каждому участнику стать полноправным членом сообщества, как, например, в процессе инициации. Ритуал способствует более полному осознанию священности того пространства, которое мы разделяем с другими людьми, — дома, города, страны, нации и планеты — и более глубокому осознанию своей ответственности за это пространство.

И еще: каждая терапевтическая сессия в принципе может быть попыткой создания ритуального пространства для решения любой конкретной задачи.

ОГЛАВЛЕНИЕ

От автора.....	3
Введение.....	4

РАЗДЕЛ I НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Глава 1. Понятие «психосоциальная работа», ее место и роль в системе социальной работы.....	5
1.1. Психосоциальная работа как отрасль практической психологии.....	5
1.2. Социальная дезадаптация как объект и предмет психосоциальной работы.....	8
1.3. Психосоциальная работа: цель, понятие, функции, методы и формы.....	17
1.4. Соотношение понятий «содержание», «методика», «технология» и «техники» психосоциальной работы.....	19
Глава 2. Психологическая помощь: границы профессиональной компетенции специалиста по социальной работе.....	27
2.1. Феномен психологической помощи, ее понятие и содержание.....	27
2.2. Соотношение понятий «психологическое консультирование» и «психотерапия».....	29
2.3. Границы профессиональной компетенции специалиста по социальной работе в пространстве психосоциальной работы.....	30
Глава 3. Требования к профессиональной подготовке специалиста по социальной работе.....	33
3.1. К вопросу о компетентности и компетенциях.....	33
3.2. Соотношение понятий «профессиональная компетентность» и «ключевые профессиональные компетенции».....	35
3.3. Содержание и критерии профессиональной подготовки специалистов для психосоциальной работы.....	42

РАЗДЕЛ II ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОДЕРЖАНИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Глава 4. Теории социализации, социальной адаптации и дезадаптации личности.....	46
4.1. Адаптация как феномен научного познания.....	46

4.2. Теории социальной адаптации.....	48
4.3. Адаптивность как результат продуктивной социализации.....	50
Глава 5. Психология трудных жизненных ситуаций и стратегии поведения.....	52
5.1. Соотношение понятий «социальная среда» и «социальная ситуация».....	52
5.2. Трудная жизненная ситуация: феномен, научные подходы к пониманию и виды.....	53
5.3. Критическая ситуация: понятие, характеристики, типы.....	56
5.4. Напряженная ситуация: понятие, характерные черты, формы, классификация.....	61
5.5. Стратегии поведения личности в трудной жизненной ситуации.....	66
Глава 6. Посттравматический синдром и психическая травма как объект профилактики и реабилитации.....	68
6.1. Психологическая травма: понятие, симптомы.....	68
6.2. Феномен посттравматического расстройства: понятие, факторы, терапия.....	68
6.3. Симптоматика вторичной травмы — травмы специалиста.....	72
6.4. Кризис как феномен психосоциальной помощи.....	76
6.5. Принцип сопровождения — условие реализации психосоциальной помощи личности в ситуации кризиса.....	82
6.6. Терапевтическая работа в хосписе.....	88
Глава 7. Теории агрессии и насилия, условия психосоциальной помощи жертвам насилия.....	94
7.1. Агрессия и агрессивность как предмет анализа и коррекции.....	94
7.2. Психосоциальная помощь жертвам насилия.....	96
Глава 8. Аддиктивность как результат социального неблагополучия.....	100
8.1. Понятие и виды отклоняющегося поведения.....	100
8.2. Феномен аддиктивности. Виды зависимого поведения.....	104
8.3. Причины поведенческих девиаций и их последствия.....	106
8.4. Профилактика аддиктивного поведения.....	107
8.5. Понятие о психологической и социальной реабилитации химически зависимых (алкоголизм, наркомания, токсикомания).....	108
8.6. Феномен суицида. Профилактика суицидального поведения.....	113

РАЗДЕЛ III

МЕТОДИКА И ТЕХНОЛОГИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Глава 9. Методика и технология индивидуальной психосоциальной работы.....	115
9.1. Общая модель индивидуальной работы с личностью в ситуации	115
9.2. Базовые навыки консультирования. Терапевтическое пространство.....	116
9.3. Пятишаговая модель консультирования. Процесс консультирования	119
9.4. Телефонное консультирование.....	120

9.5. Требования к консультанту.....	122
Глава 10. Методика работы с группой: процесс, содержание. Сети социальной поддержки.....	127
10.1. Феномен социальной поддержки, сети социальной поддержки	127
10.2. Социальная работа с группой как метод психосоциальной помощи. Принципы групповой работы.....	128
10.3. Методика организации группового процесса: динамика и фазы группового процесса, характеристики группы.....	132
10.4. Методика и технология организации группового процесса.....	134
10.5. Методика работы с группой.....	139
10.6. Методы групповой терапии.....	144
10.7. Техники, приемы и стиль ведения группы.....	148
10.8. Макродизайн и микродизайн групповой работы.....	152

РАЗДЕЛ IV

ЧАСТНЫЕ МЕТОДИКИ И ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ С СОЦИАЛЬНО НЕБЛАГОПОЛУЧНЫМИ ГРУППАМИ

Глава 11. Частные аспекты психосоциальной работы.....	155
11.1. Понятие «социальное неблагополучие», причины его возникновения. Понятие и факторы социального неблагополучия.....	155
11.2. Психологическая помощь безработным.....	157
11.3. Виды, направления, формы и методы социально-психологической поддержки безработных.....	159
11.4. Специфика психосоциальной работы в психиатрии.....	160
11.5. Специфика психосоциальной адаптации подростков к условиям жизнедеятельности в воспитательной колонии.....	163
11.6. Методические рекомендации по организации психосоциальной адаптации несовершеннолетних правонарушителей к условиям воспитательной колонии	169
11.7. Профилактика синдрома «эмоционального сгорания» у специалистов по социальной работе.....	175
11.8. Модель формирования ресурсов здоровьесбережения специалистов в системе профессиональной социальной работы.....	179
Глава 12. Частные методики, технологии психосоциальной практики.....	186
12.1. Микродизайн групповых занятий в психиатрическом отделении.....	186
12.2. Комплексная реабилитация детей — вынужденных переселенцев из «горячих точек».....	195
12.3. Методика изучения особенностей личности пожилого человека.....	198
12.4. Технология кризисной интервенции.....	201
12.5. Технология работы с суицидальными клиентами.....	204
12.7. Технология работы с вторичной травмой.....	208