

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БАРАНОВИЧСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**ПСИХОЛОГУ,
РАБОТАЮЩЕМУ С КРИЗИСНЫМИ
СОСТОЯНИЯМИ КЛИЕНТА**

**Сборник методических материалов
для студентов учреждений
высшего образования**

**Барановичи
РиО БарГУ
2012**

УДК 159.9(078)
ББК 88я73
П86

С о с т а в и т е л ь

Ж. В. Рзаева

Р е ц е н з е н т ы:

А. А. Аладьин, кандидат психологических наук, доцент (РИВШ, г. Минск);
Е. И. Пономарёва, кандидат педагогических наук, доцент (БарГУ, г. Барановичи)

Психологу, работающему с кризисными состояниями клиента

П86 [Текст] : сб. метод. материалов для студентов учреждений высш. образования / сост. Ж. В. Рзаева. — Барановичи : РИО БарГУ, 2012. — 80, [4] с. — 200 экз. — ISBN 978-985-498-488-9.

Приведено описание основных симптомов и факторов, провоцирующих проявление или развитие кризисных состояний человека, возможных последствий и реакций человека на травмирующее событие. Представлен диагностический материал.

Адресуется практикующим психологам, психотерапевтам и студентам психологических специальностей, изучающим курс «Кризисная психология».

Табл. 6.

УДК 159.9(078)
ББК 88я73

ISBN 978-985-498-488-9

© БарГУ, 2012

ВВЕДЕНИЕ

В китайском языке слова «кризис» и «возможность» обозначаются одним и тем же иероглифом, и в этом заключена огромная мудрость.

К. Тернер

Кризисная психология — относительно новая, но интенсивно развивающаяся сфера психологической практики. Своим возникновением она обязана негативным плодам цивилизации — техногенным катастрофам, авариям, стихийным и военным действиям и т. д. Поэтому на современном этапе встал вопрос об особенностях поведения человека в кризисных ситуациях, о выявлении и влиянии негативных факторов на его здоровье, об оказании своевременной помощи при неординарных явлениях в жизни человека или его близких, которые переживают состояние жизненного кризиса, отягощенного трагическими переживаниями.

В сборнике материалов приведено описание основных симптомов и факторов, провоцирующих проявление и развитие кризисных состояний человека, возможных последствий и реакций на травмирующее событие. Представлен диагностический материал. Все это, по нашему мнению, должно оказать помощь практическому психологу в своевременном распознавании симптомов кризисных состояний под воздействием психотравмирующих факторов, выявлении потенциальных возможностей преодоления кризисных состояний и их активизации, в определении степени риска развития кризиса в неблагоприятном направлении. Кроме этого, издание может быть полезно студентам психологических специальностей, изучающим курс «Кризисная психология».

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС

На людей влияют не сами события, а то, как люди их воспринимают.

Этикет

1.1 ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Стресс (от англ. *stress* — нажим, давление) — это любое более или менее выраженное напряжение организма, связанное с его жизнедеятельностью [24].

Травматический стресс — это отсроченная реакция организма на реальное или воображаемое событие, которое экстраординарно для личности, сопровождаемое страхом, ужасом, ощущением беспомощности, так как несет угрозу жизни и здоровью самому человеку и его близким [19; 21].

Посттравматический стресс — это эмоциональное расстройство, возникающее в ответ на сильное эмоциональное переживание в контексте психотравмирующей ситуации [19; 21].

1.2 ХАРАКТЕРИСТИКИ ТРАВМЫ [24]

1. Происшедшее событие осознается, т. е. человек знает, что с ним произошло и из-за чего у него ухудшилось психологическое состояние.
2. Это состояние обусловлено внешними причинами.
3. Пережитое разрушает привычный образ жизни.
4. Происшедшее событие вызывает ужас и ощущение беспомощности, бессилия что-либо сделать или предпринять.

1.3 ФАЗЫ РЕАКЦИЙ ЧЕЛОВЕКА НА ТРАВМУ [12; 24]

1. *Фаза психологического шока.* Данная фаза включает в себя два основных компонента:

– угнетение активности, нарушение ориентировки в окружающей среде, дезорганизацию деятельности;

– отрицание происшедшего (своеобразную охранительную реакцию психики).

В норме фаза достаточно кратковременна.

2. *Фаза воздействия.* Данная фаза характеризуется выраженными эмоциональными реакциями на событие и его последствия. Это могут быть сильный страх, ужас, тревога, гнев, плач, обвинение — эмоции, отличающиеся непосредственностью проявления и крайней интенсивностью. Постепенно эти эмоции сменяются реакцией критики или сомнения в себе. Она протекает по типу «что было бы, если бы ...» и сопровождается болезненным осознанием неотвратимости происшедшего, признанием собственного бессилия и самобичеванием. Характерный пример — описанное в литературе чувство «вины выжившего», нередкоходящее до уровня глубокой депрессии.

3. Данная фаза является критической в том отношении, что после нее начинается либо процесс выздоровления (отреагирование, принятие реальности, адаптация к вновь возникшим обстоятельствам), т. е. третья фаза *нормального реагирования*, либо происходит фиксация на травме и последующая *хронификация постстрессового состояния*.

1.4 ПОДВИДЫ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ [12; 24]

1. *Острое*, развивающееся в сроки до трех месяцев (его не следует смешивать с острым стрессовым расстройством, которое развивается в течение одного месяца после критического инцидента).

2. *Хроническое*, имеющее продолжительность более трех месяцев.

3. *Отсроченное*, возникшее через шесть или более месяцев после травматизации.

1.5 ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМУ СТРЕССОВОМУ РАССТРОЙСТВУ [19; 21]

1.5.1 Природные факторы

1. *Климатические факторы:*

– ураганы;

- смерчи;
- наводнения, и др.
- 2. *Сейсмические факторы:*
- землетрясения;
- извержения вулканов, и др.

1.5.2 Факторы, вызванные человеком

1. Несчастные случаи:

- на транспорте (дорожном, железнодорожном, водном, авиа);
- в промышленности;
- взрывы (химические, на шахтах, военных складах);
- пожары (ожоги, удушение дымом);
- биологические (вирусные, бактериологические, токсемии);
- химические (токсические газы, жидкости, твердые вещества);
- ядерные (радиация, радиоактивное загрязнение).

2. Умышленные:

- терроризм;
- бунты, мятежи, социальные волнения;
- войны.

1.6 СИМПТОМЫ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА [19; 21]

Диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства наиболее полно представлены в классификации болезней DSM-III-R и DSM-IV:

1. *Событие.* Посттравматическое стрессовое расстройство возникает в результате психической травмы. В основе психической травмы лежит ситуация, выходящая за рамки жизненного опыта, а потому не имеющая индивидуальных аналогов переработки. Таким образом, данная ситуация становится кризисным событием, из которого личность не видит выхода и попадает в состояние тяжелого стресса. Кризисная ситуация связана с угрозой жизни, здоровью, психическому равновесию как самого субъекта, так и его родственников, близких.

2. *Группа «повторного переживания».* Психическая травма, вызывавшая ПТС, повторно переживается пострадавшим в следующих формах (не менее одной):

- повторные угнетающие мысли, связанные с «событием»;
- постоянные или эпизодические угнетающие воспоминания о психической травме; у детей это могут быть повторяющиеся игры, в которых присутствует «событие»;
- внезапное ощущение того, что «событие» и то, что ему предшествовало, повторяется вновь (включая ощущения, иллюзии, галлюцинации, диссоциативные эпизоды “flashbacks”);
- психологическое угнетение в случаях, когда текущие события напоминают или символически связаны с психической травмой, включая предметы, даты (годовщины) и т. д.

3. *Группа «избегания».* Постоянное избегание того, что может ассоциироваться с «событием» или напоминать о нем. А также общая психическая заторможенность (не менее трех):

- стремление уйти от мыслей или чувств, ассоциирующихся с психической травмой;
- стремление избегать ситуаций или действий, которые могут вызвать воспоминание о психической травме;
- невозможность восстановить важные подробности, связанные с психической травмой;
- значительная потеря интереса к ранее важным аспектам деятельности (у детей утрата навыков речи и самообслуживания);
- чувство отчуждения и безразличия к другим;
- заметное снижение уровня положительных аффективных переживаний (невозможность испытывать чувство любви, радости);
- неуверенность в будущем (невозможность сделать карьеру, вступить в брак, иметь детей или долго жить) — эффект укороченного будущего.

4. *Группа «общая психическая возбудимость/заторможенность».* Симптомы повышенной возбудимости, отсутствовавшие до психической травмы (не менее двух):

- трудности с засыпанием или сном;
- раздражительность или вспышки гнева;
- снижение концентрации внимания, рассеянность;
- повышенная осторожность, гипертрофированная бдительность;
- повышенная пугливость (повышенная стартовая реакция на внезапный стук и т. п.).

1.7 ТИПЫ ЛИЧНОСТЕЙ, ПЕРЕЖИВАЮЩИХ ТРАВМАТИЧЕСКОЕ СОБЫТИЕ [24]

1. *Компенсированные личности*, которые нуждаются в легкой психологической поддержке на уровне дружеской или семейной.

2. *Личности с дезадаптацией легкой степени*, которые нуждаются как в дружеской психологической поддержке близких людей и окружения в коллективе, так и в профессиональном вмешательстве психолога и психотерапевта. У них нарушено психофизическое равновесие. Возможны эмоциональная возбудимость, конфликтность, наличие страхов, другие проявления внутренней дисгармонии. Адаптация нарушена, но при определенных условиях восстанавливается без осложнений.

3. *Личности с дезадаптацией в средней степени*, которые нуждаются во всех видах помощи, в том числе фармакологической коррекции состояния. Психофизическое равновесие заметно нарушено во всех сферах, имеются психические нарушения на уровне пограничных: постоянное чувство страха, выраженной тревоги или агрессивности в случаях, когда обстоятельства не являются жизненно важными. Физический статус таких лиц может быть нарушен травмами или ранениями.

4. *Личности с дезадаптацией тяжелой степени*, которая выражена во всех сферах и требует длительного лечения и восстановления. Это могут быть выраженные нарушения психического состояния, которые требуют вмешательства психиатра; или физические травмы, приведшие к инвалидности и сопровождающиеся развитием комплекса неполноценности, депрессии, суицидальными мыслями, или психосоматические нарушения сложного генеза.

1.8 ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА (ПТСР) [24]

1. *Личностные особенности человека*, включая акцентуации характера, социопатологическое расстройство, низкий уровень умственного развития, а также наличие алкогольной или наркотической зависимости.

2. *Генетическая предрасположенность* (наличие в анамнезе психических расстройств) может увеличить риск того, что после психотравмирующего события разовьется ПТСР.

3. *Предшествующий травматический опыт* (например, в связи с перенесенным физическим насилием в детстве, несчастными случаями в прошлом и семейными разводами).

4. *Возрастной фактор*. Преодоление экстремальных ситуаций труднее дается молодым и старым людям.

5. *Социальный контекст* (например, сложная социально-экономическая ситуация в стране не позволяет оказывать должную материальную помощь людям, пострадавшим в результате катастроф, стихийных бедствий, что усугубляет их состояние).

6. *Изоляция человека* на период переживания травмы, утраты семьи и близкого окружения.

7. *Своевременное оказание человеку помощи*, реакция членов семьи, которые могут поощрять некоторые болезненные проявления, и др.

1.9 ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА [24]

1. Насколько ситуация субъективно воспринималась как угрожающая.

2. Насколько объективно реальна была угроза для жизни.

3. Насколько близко к месту трагических событий находился индивид (он не обязательно сам пострадал, но мог видеть последствия катастрофы, трупы жертв и т. д.).

4. Насколько в это событие были вовлечены близкие, пострадали ли они, какова была их реакция. Это особенно значимо у детей. Ведь если родители очень болезненно воспринимают происшедшее, панически реагируют, то и ребенок не будет чувствовать себя в безопасности, и др.

1.10 ДИАГНОСТИКА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА (ПТС)

1.10.1 Шкала ПТС для детей и подростков [21]

Инструкция. На вопросы шкалы следует отвечать «да» или «нет».

Вопросы шкалы ПТС

1. Наличие события, которое послужило экстремальным стрессом.
2. Расстраиваешься ли, когда вспоминаешь, думаешь об этом событии?
3. Имеется ли страх возврата события?

4. Часто ли испытываешь страх, когда думаешь об этом событии?
5. Избегаешь ли воспоминаний о событии?
6. Легко ли становишься нервным, возбужденным?
7. Желаеть ли избежать чувств, эмоций?
8. Имеются ли навязчивые мысли?
9. Бывают ли тяжелые, плохие сны?
10. Имеется ли нарушение сна?
11. Наблюдаются ли навязчивые (преследующие) воображения, видения и звуки?
12. Имеется ли потеря интереса к деятельности?
13. Трудно ли сконцентрировать внимание?
14. Наблюдается ли чувство отчужденности (никого не хочется видеть)?
15. Влияют ли мысли о событиях на учебу?
16. Имеется ли чувство вины?

Оценка результатов

За каждое «да» начисляется один балл. Распределение тяжести расстройства происходит в зависимости от количества набранных баллов. При наличии **7—9 баллов** — легкая степень присутствия травматического стресса, **10-11** — средняя степень, **12 и более** — тяжелая степень. Для постановки диагноза посттравматического стрессового расстройства требуется, чтобы продолжительность симптомов была не менее одного месяца.

1.10.2 Шкала оценки влияния травматического события (Impact Scale-R — IES-R) [12]

Инструкция. Ниже приведены описания переживаний людей, которые перенесли тяжелые стрессовые ситуации. Оцените, в какой степени вы испытывали такие чувства по поводу подобной ситуации, когда-то пережитой вами. Для этого выберите и обведите кружком цифру, соответствующую тому, как часто вы испытывали подобное переживание в течение последних семи дней, включая сегодняшний.

Бланк и текст методики

Описание переживаний	Вариант ответа			
	никогда	редко	иногда	часто
1 Любое напоминание об этом событии (ситуации) заставляло меня заново переживать все случившееся	0	1	3	5
2 Я не мог (не могла) спокойно спать по ночам	0	1	3	5
3 Некоторые вещи заставляли меня все время думать о том, что со мной случилось	0	1	3	5
4 Я чувствовал (чувствовала) постоянное раздражение и гнев	0	1	3	5
5 Я не позволял (позволяла) себе расстраиваться, когда я думал (думала) об этом событии или что-то напоминало мне о нем	0	1	3	5
6 Я думал (думала) о случившемся против своей воли	0	1	3	5
7 Мне казалось, что всего случившегося со мной как будто не было на самом деле и все, что тогда произошло, было нереальным	0	1	3	5
8 Я старался (старалась) избегать всего, что могло бы мне напомнить о случившемся	0	1	3	5
9 Отдельные картины случившегося внезапно возникали в сознании	0	1	3	5
10 Я был (была) все время напряжен (напряжена) и сильно вздрагивал (вздрагивала), если что-то внезапно пугало меня	0	1	3	5
11 Я старался (старалась) не думать о случившемся	0	1	3	5
12 Я помнил (помнила) что меня до сих пор буквально переполняют тяжелые переживания по поводу того, что случилось, но ничего не делал (делала), чтобы их избежать	0	1	3	5
13 Я чувствовал (чувствовала) что-то вроде оцепенения, и все мои переживания по поводу случившегося были как будто парализованы	0	1	3	5
14 Я вдруг замечал (замечала), что действую или чувствую себя так, как будто бы нахожусь в той ситуации	0	1	3	5
15 Мне было трудно заснуть	0	1	3	5
16 Меня буквально захлестывали непереносимо тяжелые переживания, связанные с той ситуацией	0	1	3	5

Окончание табл.

Описание переживаний	Вариант ответа			
	никогда	редко	иногда	часто
17 Я старался (старалась) вытеснить случившееся из памяти	0	1	3	5
18 Мне было трудно сосредоточить внимание на чем-либо	0	1	3	5
19 Когда что-то напоминало мне о случившемся, я испытывал (испытывала) неприятные физические ощущения — потел (потела), дыхание сбивалось, начинало тошнить, учащался пульс и т. п.	0	1	3	5
20 Мне снились тяжелые сны о том, что случилось со мной	0	1	3	5
21 Я был (была) постоянно насторожен (насторожена) и все время ожидал (ожидала), что случится что-то плохое	0	1	3	5
22 Я старался (старалась) ни с кем не говорить о случившемся	0	1	3	5

Оценка результатов

Ключ к обработке результатов

1. Субшкала «вторжение» (IN): сумма баллов пунктов 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20;
2. Субшкала «избегание» (AV): сумма баллов пунктов 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22;
3. Субшкала «физиологическая возбудимость» (AR): сумма баллов пунктов 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21;
4. Общий балл (IES-R) по методике: сумма баллов пунктов 1—22.

Средние значения показателей по методике

Категория испытуемых	Шкала методики			
	IN	AV	AR	IES-R
Пожарные	5,76 ± 5,71	7,26 ± 6,73	3,63 ± 3,99	16,64 ± 14,75
Студенты	10,20 ± 8,22	12,17 ± 8,79	7,23 ± 7,46	29,61 ± 21,76

Окончание табл.

Категория испытуемых	Шкала методики			
	IN	AV	AR	IES-R
Спасатели	5,95 ± 3,93	5,09 ± 5,47	3,35 ± 3,63	14,40 ± 11,05
Сотрудники МВД	7,65 ± 6,31	9,26 ± 6,08	5,50 ± 6,17	22,41 ± 17,33
Военнослужащие	8,89 ± 8,03	9,48 ± 7,77	6,40 ± 6,40	24,78 ± 20,38
Беженцы, «норма»	14,58 ± 10,83	14,94 ± 9,90	11,27 ± 9,87	40,79 ± 28,19
Беженцы, ПТСР	27,43 ± 6,00	27,43 ± 5,91	22,57 ± 8,06	77,43 ± 14,25
Ликвидаторы, «норма»	14,68 ± 8,96	14,38 ± 9,30	13,33 ± 8,81	42,39 ± 24,94
Ликвидаторы, ПТСР	24,33 ± 9,07	20,67 ± 5,03	23,33 ± 2,89	68,33 ± 8,02

1.10.3 Симптоматический опросник «Самочувствие в экстремальных условиях» (Н. Водопьянова, А. Волков) [20]

Назначение методики. Опросник Н. Водопьяновой и А. Волкова позволяет определить предрасположенность к патологическим стресс-реакциям и неврологическим расстройствам в экстремальных условиях по следующим симптомам самочувствия: психологическому истощению (сниженная психическая и физическая активность), нарушению волевой регуляции, неустойчивости эмоционального фона и настроения (эмоциональная неустойчивость), вегетативной неустойчивости, нарушению сна, наличию тревог и страхов, склонности к зависимости.

Инструкция. Предлагаемый опросник выявляет особенности Вашего самочувствия в данный период времени. Вам необходимо однозначно ответить на 42 вопроса: «да» либо «нет».

Бланк и текст опросника

Утверждение	Вариант ответа	
	да	нет
1 Меня мало интересуют окружающие меня люди и их жизнь		
2 Я часто не могу избавиться от некоторых навязчивых мыслей		

Продолжение табл.

Утверждение	Вариант ответа	
	да	нет
3 У меня часто меняется настроение		
4 Меня укачивает в любом виде транспорта		
5 Я плохо сплю и встаю с большим трудом		
6 В одиночестве у меня проявляется тоска или тревожные мысли		
7 Я часто принимаю успокаивающие или стимулирующие средства		
8 Как правило, меня утомляет общение с другими людьми, я стремлюсь к уединению		
9 Я часто испытываю трудности в управлении своими мыслями и желаниями		
10 Я не жду ничего хорошего в моей будущей жизни		
11 Иногда у меня бывают головокружения или слабость в теле		
12 Часто я долго не могу заснуть		
13 Иногда я испытываю тревогу или страх на большой высоте		
14 Обычно мне трудно отключиться даже от мелких конфликтов и текущих неприятностей на службе (на работе)		
15 Мне приходится общаться со многими людьми, которые меня раздражают или выводят меня из состояния равновесия		
16 Как правило, мне трудно сконцентрироваться на одном деле или действиях		
17 Иногда я принимаю успокаивающие или возбуждающие средства		
18 Меня укачивает в некоторых видах транспорта		
19 По утрам я часто чувствую себя разбитым		
20 Я опасюсь, что окружающие могут прочесть мои мысли		
21 Иногда я принимаю снотворное		
22 Физические упражнения и спорт меня не привлекают		
23 В деловом общении я часто не успеваю сказать все, что хочу		
24 У меня часто бывает плохое настроение		
25 Иногда меня беспокоят приступы одышки или сердцебиения		
26 Я часто просыпаюсь по ночам		
27 Иногда я испытываю тревогу или страх в темноте или в закрытых помещениях		

Окончание табл.

Утверждение	Вариант ответа	
	да	нет
28 Лучший способ решения сложного вопроса — утопить его в вине		
29 После рабочей недели я предпочитаю отдыхать в одиночестве и без физических нагрузок		
30 У меня бывают мысли, от которых мне трудно избавиться		
31 Мое настроение часто меняется в течение дня без явных причин		
32 Иногда у меня бывают приступы дрожи или жара		
33 У меня бывают страшные сновидения		
34 У меня бывают навязчивые страхи		
35 После сильных стрессов я предпочитаю «забыться» и «отключиться» от всего		
36 Физические упражнения редко дают мне бодрость и энергию		
37 Часто я не могу упорядочить мои мысли и сконцентрироваться на главном		
38 Мое настроение изменчиво и зависит от внешних обстоятельств		
39 Иногда у меня возникают неприятные ощущения в разных частях тела		
40 Иногда у меня бывают снохождения		
41 Я постоянно испытываю тревогу и ожидаю неприятностей		
42 Я постоянно принимаю успокаивающие или возбуждающие средства, чтобы нормализовать свое состояние и лучше приспособиться к жизненным обстоятельствам		

Обработка и оценка результатов

Ответы «да» — 1 балл, «нет» — 0 баллов. В соответствии с «ключом» подсчитываются суммы баллов по каждой шкале и общее количество набранных баллов — суммарный показатель невротизации.

До 15 баллов — высокий уровень психологической устойчивости к экстремальным условиям, состояние хорошей адаптированности.

16—20 баллов — средний уровень психологической устойчивости к экстремальным условиям, состояние удовлетворенной адаптированности.

27—42 балла — низкая стрессоустойчивость, высокий риск патологических и невротических расстройств, состояние дезадаптации.

Ключ

Название шкалы	Утверждения-симптомы
1 Истощение психоэнергетических ресурсов (психофизическая усталость)	1, 8, 15, 22, 29, 36
2 Нарушение воли	2, 9, 16, 23, 30, 37
3 Эмоциональная неустойчивость	3, 10, 17, 24, 31, 38
4 Вегетативная неустойчивость	4, 11, 18, 25, 32, 39
5 Нарушение сна	5, 12, 19, 26, 33, 40
6 Тревога и страхи	6, 13, 20, 27, 34, 41
7 Деадаптация (склонность к зависимости)	7, 14, 21, 28, 35, 42

СОСТОЯНИЕ ГОРЯ

Горе — самое стойкое из всех наших чувств.

О. Бальзак

Вы даже не можете себе представить, — насколько реакции Вашего ребенка в трагической ситуации сходны с Вашими. Так же, как и Вы, они переживают горе.

Р. Уэллс

2.1 ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Горе — это реакция на потерю близкого, любимого человека после невозвратной разлуки с ним или его смерти [24].

2.2 СТАДИИ (ФАЗЫ) ГОРЯ [12; 24]

1. *Начальная фаза горя — шок и оцепенение.* Шок от перенесенной утраты и отказ поверить в реальность происшедшего могут длиться до нескольких недель (в среднем 7—9 дней). Физическое состояние человека, переживающего горе, ухудшается: обычны утрата аппетита, сексуального влечения, мышечная слабость, замедленность реакций и т. д. Происходящее переживается как нереальное. Человек в состоянии шока может делать что-то действительно необходимое, связанное с организацией похорон, или его активность может носить беспорядочный характер. Возможна и полная опустошенность от происходящего, бездеятельность. Чувства по поводу происшедшего почти не выражаются; человек в состоянии шока может казаться безразличным ко всему.

Предполагается, что комплекс шоковых реакций связан с работой механизмов психологической защиты: отрицание факта или значения смерти предохраняет понесшего утрату от резкого столкновения с ужасом произошедшего. Человек сосредоточен на каких-нибудь мелких заботах и событиях, не связанных с утратой, либо он психологически остается в прошлом, отрицая реальность; в таком случае он и производит впечатление оглушенного или сонного: почти не реагирует на внешние стимулы или повторяет какие-либо действия.

Часто на смену шоковой реакции приходит чувство злости.

2. *Стадия поиска* — характеризуется стремлением вернуть умершего и отрицанием безвозвратности утраты. Человеку в этот период часто кажется, что он видит умершего в толпе на улице, слышит шаги в соседней комнате и т. д. Большинство людей, даже испытывая очень глубокое горе, сохраняют связь с реальностью. Подобные иллюзии могут пугать и вызывать мысли о сумасшествии. С другой стороны, сильна вера в чудо, не исчезает надежда каким-то образом вернуть умершего, и скорбящий «встречает» его или ведет себя так, как будто бы тот вот-вот появится.

Переход от стадии шока к стадии поиска постепенный. Особенности состояния и поведения, характерные для этой стадии, можно заметить на 5—12 день после известия о смерти. Некоторые последствия шока могут проявляться еще довольно длительное время.

3. *Стадия острого горя* — длится до 6-7 недель с момента утраты. Сохраняются и поначалу могут усиливаться физические симптомы: затруднительное дыхание, мышечная слабость, физическая усталость даже при отсутствии реальной активности, повышенная истощаемость, ощущение пустоты в желудке, стеснения в груди, кома в горле, повышенная чувствительность к запахам, снижение или необычное усиление аппетита, сексуальные дисфункции, нарушение сна и т. д.

На протяжении данного периода человек испытывает сильнейшую душевную боль. Характерны тягостные чувства и мысли: ощущение пустоты и бессмысленности, отчаяния; чувство оставленности, одиночества, злости, вины, страха и тревоги, беспомощности. Типичны необыкновенная поглощенность образом умершего и его идеализация, особенно к концу фазы, подчеркивание необычайных достоинств, избегание воспоминаний о его плохих чертах и поступках. Переживание горя составляет основное содержание всей его активности. Горе влияет на отношение с окружающими, может наблюдаться утрата теплоты, раздражительность, желание уединиться. Изменяется повседневная деятельность.

Стадию острого горя считают критической в отношении дальнейшего переживания горя. Человек постепенно «уходит» от умершего и с болью переживает действительное отдаление его образа. Разрыв старой связи с умершим и создание образа памяти, образа прошлого и связи с ним — основное содержание «работы горя» в этот период.

Через 3—4 месяца начинается цикл «хороших и плохих» дней, повышается раздражительность и снижается фрустрационная толерантность. Возможны проявления вербальной и физической агрессии, рост соматических заболеваний (особенно простудного и инфекционного характера) из-за подавленности иммунной системы.

С наступлением шестого месяца стадии начинается депрессия. Особенно тягостны праздники, дни рождения, годовщины («Новый год впервые без него», «весна впервые без него», «день рождения») и события повседневной жизни («обидели, некому пожаловаться», «на его имя пришло письмо»).

4. *Стадия восстановления* — наступает примерно через 40 дней после события и длится около года. В этот период восстанавливаются физиологические функции, профессиональная деятельность. Человек постепенно примиряется с фактом утраты. Он по-прежнему переживает горе, но эти переживания уже приобретают характер отдельных приступов, вначале частых, потом все более редких. Эти приступы могут быть очень болезненными. Человек уже живет нормальной жизнью и вдруг вновь возвращается в состояние тоски, скорби, испытывает ощущение бессмысленности своей жизни без ушедшего. Часто такие приступы связаны с праздниками, памятными событиями и другими ситуациями, которые могут ассоциироваться с умершим.

5. *Завершающая стадия* — наступает приблизительно через год после события. Боль становится терпимей, и человек, переживший утрату близкого, понемногу возвращается к прежней жизни. В этот период происходит «эмоциональное прощание» с умершим, осознание того, что нет необходимости наполнять болью утраты всю жизнь. Из словарного запаса исчезают слова «тяжелая утрата» и «горе». Жизнь берет свое.

Завершение переживания горя могут затруднять некоторые культурные нормы и личные убеждения (например, убеждение женщины, муж которой погиб на войне, что она должна хранить ему верность и горевать о нем до конца своих дней).

2.3 ПРОЯВЛЕНИЯ ГОРЯ [12]

1. На первый план выступает *физическое страдание* в виде периодических приступов длительностью от нескольких минут до часа со спазмами в горле, припадками удушья, учащенным дыханием и постоянной потребностью вздохнуть. Впоследствии постоянные вздохи сохраняются длительное время и вновь особенно заметны, если человек вспоминает или рассказывает о своем страдании. Ощущается чувство пустоты в животе, потеря аппетита, мышечной силы; малейшее движение становится крайне тягостным и почти невозможным: от незначительной физической нагрузки возникает полнейшее изнеможение. На фоне этих телесных признаков человек испытывает *психическое страдание* в виде эмоционального

напряжения или душевной боли. Отмечаются изменения ясности сознания: возникает легкое чувство нереальности и ощущение, что эмоциональное расстояние, отделяющее человека от других людей, увеличилось.

2. *Поглощенность образом утраченного.* На фоне нереальности могут возникать зрительные, слуховые или сочетанные иллюзии. Переживающие горе сообщают, что слышат шаги умершего, встречают его мимолетный образ в толпе, узнают знакомые запахи и т. д. Такие состояния отличаются сильной эмоциональной вовлеченностью, под влиянием которой может увеличиваться грань между переживанием и реальностью.

3. *Чувство вины.* Горюющий пытается отыскать в предшествующих утрате событиях и поступках то, чего он не сделал для умершего. Малейшие оплошности, невнимания, упущения, ошибки преувеличиваются и способствуют развитию идей самообвинения.

4. *Враждебные реакции.* В отношениях с людьми снижается или исчезает симпатия, утрачивается обычная теплота и естественность, нередко человек говорит о происходящем с раздражением или злостью, выражает желание, чтобы его не беспокоили. Враждебность иногда возникает спонтанно и необъяснима для горюющих. Некоторые принимают ее за начало безумия. Другие стараются контролировать вспышки гнева, что удается далеко не всегда. Постоянные попытки держать себя в узде приводят к особой манерно-натянутой форме общения.

5. *Утрата прежних естественных моделей поведения.* В поступках отмечается торопливость, суетливость, человек становится непоседливым или совершает хаотичные действия в поисках какого-либо занятия, но оказывается совершенно неспособным к простейшей организованной деятельности. Со временем он как бы вновь осваивает круг повседневных дел. Горюющим очень часто приходится как бы заново «учиться» их делать, превозмогая переживание отсутствия смысла в каком-либо действии после случившегося.

6. *Идентификация с утратой.* В высказываниях и поступках человека появляются черты поведения умершего или признаки его предсмертного заболевания. Как правило, идентификация с утратой становится следствием поглощенности образом умершего.

2.4 СИМПТОМЫ ГОРЯ [24]

1. *Типичные симптомы переживания горя:*

– нарушение сна;

- потеря или увеличение веса;
- другие соматические симптомы; возможно кратковременное проявление тех симптомов, от которых умер близкий человек;
- чувство усталости;
- ухудшение концентрации внимания;
- раздражительность;
- подавленность;
- потеря интереса к новостям, работе, друзьям, религии и т. д.;
- отдаление от близких людей, самоизоляция;
- агрессивные чувства по отношению к окружающим;
- чувство вины;
- суицидальные мысли;
- иллюзии, ощущение присутствия умершего.

2. *Нетипичные (патологические) симптомы горя:*

- задержка реакции на смерть любимого человека («анестезия чувств»: неспособность эмоционально реагировать на произошедшее в течение длительного периода времени — более двух недель с момента известия о смерти);
- затянувшееся интенсивное переживание горя (несколько лет);
- глубокая депрессия, сопровождаемая бессонницей, чувством никчемности, напряжением, самобичеванием;
- появление болезней психосоматического характера: язвенный колит, ревматический артрит, астма и др.;
- развитие телесных симптомов, от которых страдал умерший;
- сверхактивность: резкий уход в работу или другую деятельность;
- неистовая враждебность, направленная против конкретных людей, зачастую сопровождаемая угрозами;
- резкое и радикальное изменение стиля жизни;
- устойчивая нехватка инициативы или побуждений; неподвижность;
- изменение отношения к друзьям и родственникам, прогрессирующая самоизоляция;
- суицидальные намерения, план, разговоры о самоубийстве, воссоединении с умершим;
- другие, не отмеченные выше симптомы, характерные для посттравматического стрессового расстройства.

2.5 ПЕРЕЖИВАНИЕ ГОРЯ ДЕТЬМИ [19]

2.5.1 Фазы детского горя

Известный психиатр и специалист по утрате и отделению у детей, Джон Боулби описывает три фазы детского горя, сходные с тремя фазами траура у взрослых:

1. *Фаза протеста.* На данной фазе ребенок отвергает и сопротивляется идее смерти и потери.

2. *Фаза дезорганизации.* В течение данного периода ребенок постепенно осознает, что потерянный близкий никогда не вернется.

3. *Фаза реорганизации.* На протяжении данной фазы происходит процесс принятия потери и окончательное прощание. В это время дети вновь возвращаются к жизни, хотя все еще иногда расстраиваются при столкновении с чем-то, что им напоминает о горе. Дети горюют более короткое время, чем взрослые, если их горю не мешают и не препятствуют.

Врач Джордж Е. Вильямс выделяет пять фаз детского горя, которые соответствуют пяти стадиям горя по Э. Кюблер-Росс:

1. *Отрицание, или изоляция.*

2. *Гнев.* В отличие от взрослых дети более открыто выражают гнев после утраты. Например, дети могут внезапно и неожиданно разгневаться на оставшегося в живых родителя или брата, или они могут открыто выразить враждебность умершему.

3. *Фаза сделки.* Дети пытаются изменить реальность, например, обещая: «Я буду хорошим».

4. *Депрессия.* Гнев детей обращается на самих себя. Во время траура дети, как и взрослые, могут переживать такие симптомы, как ночные кошмары или другие нарушения сна, терять вес или аппетит, испытывать физические боли или недомогания.

5. *Фаза разрешения.* Ребенок окончательно принимает смерть.

2.5.2 Возрастные особенности переживания горя

Реакция на смерть различна в зависимости от возраста или стадии развития ребенка. Психолог Мария Нади описывает следующие различия в детских реакциях на смерть в зависимости от периода развития:

1. В возрасте *от 3 до 6 лет дети* воспринимают смерть сродни сну или путешествию, из которого можно проснуться или вернуться. Постоянство

смерти еще не осознается. Дети этого возраста осознают и объясняют мир, учитывая мнения и действия окружающих их взрослых. Ребенок не в состоянии понять значения слов «смерть», «всегда» или «никогда больше не вернется». Ребенок будет искать умершего человека, но, в конце концов, откажется от своих попыток и смирится; он будет реагировать на утрату, становясь надоедливым и раздражительным, или — в более тяжелых случаях — замыкаться в себе.

2. *Младшие школьники* (7—9 лет) часто задумываются о смерти, потому что они уже понимают, что смерть неизбежна и окончательна. Они знают, что основные жизненные обстоятельства изменить невозможно. Дети их наблюдают и осмыслиют, однако им еще далеко до того, чтобы управлять теми ситуациями, которые могут вызвать чувства тревоги и беспомощности. В этом возрасте дети понимают реальность смерти, но им трудно вообразить себе, что они или их близкие люди могут умереть.

3. В поведении *10—12-летних детей* можно наблюдать фрагментарность. Это поведение можно рассматривать как психологическую защиту ребенка от состояния тревоги и страдания. Это свидетельствует о том, что для детского опыта характерно периодическое чередование состояний грусти и развлечений, игр. Чтобы минимизировать пугающие фантазии и сильные переживания у детей, важно давать им точную и подробную информацию о смерти и разрешать им задавать вопросы. Знание конкретных фактов поможет восстановить детскую веру в жизнь. Дети осознают впервые неотвратимую природу смерти. В то же время, их больше интересуют биологические аспекты смерти. Одновременно они осознают и социальное значение смерти и потери.

4. Мышление *тинейджера* (следующая возрастная группа) уже похоже на способ мышления взрослых. Но часто период переходного возраста — нелегкое время для переживания горя. Психологические защитные механизмы ослаблены, подросток изучает себя: «кто я?» Ему необходимы ролевые модели поведения взрослого, чтобы найти себя или отказаться от чего-то в себе. Подростки могут регрессировать на более ранние представления о смерти, но обычно они заняты, как взрослые, поисками смысла смерти.

Реакции горя у подростков похожи на реакции взрослых и детей. Поскольку у подростков обычно наступает регресс при таком сильном стрессе, как потеря, их реакции могут быть больше похожи на детские. Однако есть специфические особенности горя подростков, влияющие на их реакции. Подростки в трауре могут заниматься переписыванием реальности смерти в грезах, отрицая или откладывая горе на потом.

Другим осложняющим фактором может быть борьба подростка между независимостью и зависимостью.

Смерть может быть в чем-то угрозой для подростка, у которого может развиваться страх отделения и независимости. Поскольку подростки часто стремятся быть более зрелыми или скрывают свои чувства лучше, чем дети их чувства, связанные с потерей, могут быть похоронены заживо. Наконец, подростки уникальны в своем самосознании. Они могут быть больше заняты своим поведением или одеждой, чем самой потерей, что является совершеннейшим средством отрицания, вызывающим смущение или раздражение окружающих людей.

Потеря матери или отца в это время бывает невыносимой. Некоторые подростки инкапсулировали свое горе вместе, вели внешне бурную жизнь. Ночные шатания по городу, эксперименты с наркотиками, нарушения закона — все это также способы вытеснения горя. Часто у человека, переживающего утрату близкого, накапливается гнев, который, возможно, будет вреден как самому человеку, так и другим.

Суицидальные мысли являются примером саморазрушения, но они также, быть может, выражают желание субъекта вновь соединиться с умершим. Почти каждому, кто пережил ощутимую потерю близкого человека, приходят в голову мысли о самоубийстве. Достаточно было только однажды спросить об этом у детей из нашей группы, как мы нашли подтверждение этому предположению. Взрослые редко задают детям вопросы о самоубийстве, подобные вопросы — табу для многих из нас. Когда же осведомлялись, что именно более всего помогало преодолевать горе, некоторые дети и подростки отвечали, что по-настоящему давала им силу для продолжения жизни и борьбы с проблемами мысль о возможности прекращения своей собственной жизни.

2.6 ФОРМЫ ОСЛОЖНЕННОГО СИНДРОМА ПОТЕРИ **(А. Н. Моховиков) [12; 14]**

1. *Хроническое горе.* При этой наиболее частой форме переживания потери носит постоянный характер и интеграция утраты не наступает. Среди признаков преобладает тоска по человеку, с которым существовала тесная эмоциональная связь. Даже спустя многие годы малейшее напоминание об утрате вызывает интенсивные переживания.

2. *Конфликтное (преувеличенное) горе.* Один или несколько признаков потери искажаются или чрезмерно усиливаются. Это прежде всего,

чувства вины и гнева, образующие прочный круг контрастных переживаний, мешающий совладанию с горем и затягивающий прохождение острого периода. Вход может достигаться через эйфорические состояния, переходящие в длительную депрессию с идеями самообвинения.

3. *Подавленное (маскированное) горе.* Проявления горя незначительны или полностью отсутствуют. Вместо них появляются соматические жалобы, признаки болезни, отмечавшиеся у умершего, с последующим развитием длительной ипохондрии.

4. *Неожиданное горе.* Внезапность делает почти даже невозможным принятие и интеграцию утраты. Развитие задерживается, преобладают интенсивные чувства тревоги, самообвинения и депрессия, осложняющие ежедневную жизнь. Весьма характерно возникновение мыслей о самоубийстве.

5. *Отставленное горе.* Его переживание откладывается на длительное время. Сразу после утраты возникают эмоциональные проявления, но затем «работа горя» прекращается. В дальнейшем новая потеря или напоминание о прежней запускают механизм переживания. Посещая врача, человек неоднократно говорит об утрате. Дома не желает что-либо менять, расставаться с дорогими вещами или, наоборот, стремится полностью изменить жизнь (сменить обстановку, квартиру, иногда — город).

6. *Отсутствующее горе.* При этой форме отсутствуют какие-либо внешние проявления, как если бы утраты не было вообще. Человек полностью отрицает ее или остается в состоянии шока.

2.7 ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ГОРЯ [28]

1. Конфликты или ссоры с близким человеком перед его смертью.
2. Невыполненные обещания. Например, сын обещал матери приехать к ней, но откладывал, пока не стало слишком поздно.
3. Определенные обстоятельства смерти близкого.
4. Человек по разным причинам не присутствует на похоронах и не имеет возможности попрощаться.
5. Без вести пропавшие, «непохороненные мертвецы», те, чьи тела не были найдены или о чьей смерти не сообщили близким, и т. д.

РАЗВОД, ИЛИ ДЕСТАБИЛИЗАЦИЯ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Развод — это предохранительный клапан супружеского котла.

А. Декурсель

3.1 ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Развод — разрыв супружеских отношений в его юридическом, экономическом и психологическом аспектах, что влечет за собой реорганизацию семейной системы [18].

3.2 ВИДЫ РАЗВОДА (Пол Боханнон) [3]

1. *Эмоциональный развод*. Свидетель неполадок в семье — резкое изменение отношений (например, молчание вместо общения). Партнеры чувствуют, что что-то не так. Высока амбивалентность и инерция супружеских чувств (партнеры осознают, что все идет к разводу, следовательно, имеют место злость, ненависть, гнев, но и любовь по инерции, по привычке).

2. *Легальный развод*. Законное разделение партнеров. До 1960-х годов в большинстве западных стран для получения развода нужно было доказать вину супруга (в США, например, импотенция, двоеженство, уход, жестокое обращение, двухлетний тюремный срок, единокровность супругов и т. д.). В настоящее время один из супругов может заявить о несовместимости, и этого будет достаточно для получения развода. Количество разводов не изменилось в результате смены систем. В Китае очень трудно получить развод, так как там преобладает стремление понизить число разводов.

3. *Экономический развод*. Необходимость разделения имущества партнеров. Учитываются экономические вклады каждого супруга, а также потеря женой потенциальной профессиональной карьеры.

4. *Родительский развод*. Разделение любви между матерью и отцом. Один из родителей оставляет семью. Существует проблема сообщения детям о разводе.

5. *Общественный развод*. Окружающие часто негативно воспринимают развод, понимание оказывается лишь родителями супругов.

6. *Физический развод*. Наиболее сложен после эмоционального развода. Необходимо снова стать автономной, независимой личностью.

3.3 ФАКТОРЫ, УВЕЛИЧИВАЮЩИЕ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВОДА [3]

1. Конфликтные отношения (развод) родителей одного из супругов.
2. Совместное проживание с родителями одного из супругов на их жилплощади.
3. Вмешательство родителей супругов.
4. Поздний и ранний возраст вступления в брак.
5. Деидеализация партнера.
6. Высокая личностная конфликтность одного или обоих супругов.
7. Профессиональная занятость женщины, в том числе «бикарьерная» семья.
8. Вынужденное раздельное проживание супругов (командировки, разъезды, так называемая «дистантная» семья).
9. Измены, сексуальная неудовлетворенность в браке.
10. Отсутствие доверия в семейных отношениях.
11. Бесплодие одного из супругов, невозможность иметь детей.
12. Добрачная беременность (так называемые «стимулированные» браки).
13. Рождение ребенка в первые два года брака.
14. Перегрузки и физическое истощение.
15. Эгоистичность супругов или одного из супругов.
16. Нереальные ожидания.
17. Злоупотребление кредитом и ссоры по поводу денежных трат.
18. Употребление алкоголя и наркотиков супругом (супругами).
19. Порнография, азартные игры и другие дурные пристрастия супруга (супругов), и другие.

3.4 ФАКТОРЫ, ОТ КОТОРЫХ ЗАВИСИТ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ НА РАЗВОД [3]

1. Особенности развода (его форма, глубина, длительность, количество вовлеченных в него участников).

2. Отношение к разводу со стороны супругов.

3. Имеющиеся в наличии ресурсы (материальная и жилищная обеспеченность, здоровье, эмоциональное состояние, детские проблемы, возраст супругов).

3.5 СТАДИИ РАЗВОДА (Э. Кюблер-Росс) [3; 12; 18]

1. *Стадия отрицания.* Первоначально реальность происшедшего отрицается. Обычно человек затрачивает на близких много времени, энергии и чувств, поэтому сразу смириться с разводом трудно. На данной стадии ситуация развода воспринимается с выраженной защитой, посредством механизма рационализации обесцениваются брачные отношения: «ничего такого не случилось», «все хорошо», «наконец пришло освобождение» и т. д.

2. *Стадия озлобленности.* На этой стадии от душевной боли защищаются озлобленностью по отношению к партнеру. Нередко манипулируют детьми, пытаются привлечь их на свою сторону.

3. *Стадия переговоров.* Третья стадия самая сложная. Предпринимаются попытки восстановить брак, используется множество манипуляций по отношению друг к другу, включая сексуальные отношения, угрозу беременности или беременность. Иногда прибегают к давлению на партнера при помощи окружающих.

4. *Стадия депрессии.* Угнетенное настроение наступает, когда отрицание, агрессивность и переговоры не приносят никаких результатов. Человек чувствует себя неудачником, снижается уровень самооценки, он начинает сторониться людей, не доверять им. Нередко испытанное во время развода чувство отвержения и депрессия довольно долгое время мешают заводить новые интимные отношения.

5. *Стадия адаптации.* Диапазон проблем, возникающих после развода, довольно широк — от финансовых до ухода за детьми. В разрешении проблем существенное место занимает умение жить без супруга (мужа или жены) и преодолевать чувство одиночества. Неизбежна определенная ломка социальных отношений — приходится привыкать одному (одной) ходить на концерты, в гости и т. д. Важно здоровым и приемлемым путем удовлетворять сексуальную потребность.

3.6 СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ В РАЗВОДНОЙ СИТУАЦИИ [3; 18]

1. Воинственно-ненавидящая (вернуть супруга любой ценой). Здесь нужна победа, но при этом уважения ни к себе, ни к нему нет.

2. Обострение любви — поиск каких-то вариантов удержать, привлечь партнера. Эта тактика может сработать, только если партнер еще не принял окончательного решения.

3. Принять реальность такой, какая она есть. В данном случае это дает возможность сохранить с бывшим супругом человечность в отношениях, не зачеркивать совместно прожитых лет, свести к минимуму негативные последствия для детей.

3.7 СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ РАЗВОДА [3]

1. Снижение рождаемости.
2. Ухудшение условий семейного воспитания.
3. Падение производительности труда.
4. Ухудшение здоровья, увеличение заболеваемости и смертности.
5. Рост алкоголизации.
6. Увеличение суицидальных исходов.
7. Увеличение риска психических заболеваний и другие.

ПРОБЛЕМА СУИЦИДА

Тупиковых ситуаций не бывает, кроме смерти, выход есть всегда.

М. Норбеков

4.1 ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Самоубийство, суицид (от лат. *sui caedere* — убивать себя) — самостоятельное и целенаправленное лишение себя жизни, как правило, добровольное, хотя бывают и случаи вынужденного самоубийства [22].

Суицидальное поведение — суицидальные покушения, попытки и проявления [13; 22; 25].

Суицидальные попытки — демонстративно-установочные действия, при которых суицидент чаще всего знает о безопасности применяемых им средств самоубийства, но это не снижает потенциальной опасности подобных действий [22].

Суицидальные проявления — суицидальные мысли, намеки и высказывания, не сопровождающиеся какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни [22].

Парасуицид — аутоагрессивные действия, не приведшие к смертельному исходу [22].

4.2 ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОЙ ОПАСНОСТИ

4.2.1 Социально-демографические факторы [12; 24; 25]

1. *Пол.* Уровень суицидов у мужчин в три-четыре раза выше, чем у женщин, в то время как у женщин примерно в три раза выше уровень суицидальных попыток.

2. *Возраст.* Группа высокого риска: подростки и молодые люди обоого пола в возрасте от 12 до 24 лет, мужчины 20—30 лет, оба пола старше 50 лет и особенно старше 60 лет. Максимальное количество суицидальных попыток встречается в возрастном диапазоне 25—29 лет.

3. *Семейное положение.* Группу риска составляют люди, никогда не состоявшие в браке, разведенные, вдовы, бездетные и проживающие в одиночестве.

4. *Образование и профессиональный статус.* В группу риска или в группу, совершающих суицид попадают лица безработные; с высшим образованием; высоким профессиональным статусом; лица следующих профессий: военнослужащие срочной службы, врачи (психиатры, анестезиологи, офтальмологи, стоматологи), музыканты, юристы и др.

Уровень парасуицидов выше среди лиц со средним образованием и невысоким социальным статусом.

5. *Место жительства.* Количество самоубийств среди городских жителей заметно выше, чем в сельской местности. Выявлена прямая пропорциональная зависимость между плотностью населения и частотой самоубийств. Даже в пределах одного города частота совершенных самоубийств выше в его центральной части, а незавершенных — на окраинах.

6. *Социально-экономические факторы.* В периоды войн и революций число самоубийств значительно уменьшается, а во время экономических кризисов — увеличивается. Самоубийства встречаются как среди бедных, так и среди богатых людей, при этом последние более остро реагируют на финансовые потери, связанные с кризисом.

4.2.2 Медицинские факторы [12; 24]

1. *Психологическая патология:*

- депрессия, особенно затяжной депрессивный эпизод в недавнем прошлом;
- алкогольная зависимость;
- зависимость от других психоактивных веществ;
- шизофрения;
- расстройство личности.

2. *Соматическая патология* — тяжелое хроническое прогрессирующее заболевание:

- онкологические заболевания и болезни органов кроветворения;
- сердечно-сосудистые заболевания;
- заболевания органов дыхания (астма, туберкулез и др.);
- врожденные и приобретенные уродства;
- потеря физиологических функций (зрения, слуха, способности двигаться, утрата половой функции, бесплодие и др.);
- ВИЧ-инфекция;
- состояния после тяжелых операций;
- состояние после трансплантации донорских органов и тканей.

4.2.3 Биографические факторы [24]

1. Гомосексуальная ориентация (подростки обоого пола и взрослые мужчины).
2. Суицидальные мысли, намерения, попытки в прошлом.
3. Суицидальное поведение родственников, близких, друзей, других значимых лиц (религиозные лидеры, кумиры поп-культуры и др.).

4.2.4 Внешние обстоятельства [24; 25]

1. Насколько суицидент был изолирован во время попытки.
2. Насколько вероятным было вмешательство в суицидальное поведение со стороны других людей.
3. Принимал ли суицидент предупреждающие меры против возможного раскрытия суицидальных намерений другими людьми.
4. Писал ли прощальное письмо или записку.
5. Искал ли помощи во время попытки или после.
6. Совершал ли финальные действия (которые, по его предположению, должны были привести к смерти).

4.2.5 Внутренние установки [24; 25]

1. Верил ли суицидент, что действительно убьет себя.
2. Говорил ли он, что хочет умереть.
3. Насколько предумышленной была попытка.
4. Какие чувства (радости, гнева, сожаления и др.) испытывал, обнаружив, что попытка не удалась (его спасли).

4.3 ИНДИКАТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА [12; 13; 22; 24; 25]

1. *Ситуационные индикаторы:*
 - смерть любимого человека, особенно супруга или супруги;
 - развод;
 - потеря работы;
 - уход на пенсию;

– вынужденная социальная изоляция, особенно от семьи и друзей (эмиграция, вынужденное переселение, тюремное заключение, у подростков — переезд на новое место жительства);

- сексуальное насилие;
- нежелательная беременность (у подростков);
- сексуальная неудача;
- шантаж;
- «потеря лица» — у подростков (позор, унижение и др.);
- религиозные мотивы.

2. Поведенческие индикаторы:

- злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем;
- эскейп-реакции (уход из дома и т. д.);
- самоизоляция от других людей и жизни;
- резкое снижение повседневной активности;
- изменение привычек (например, несоблюдение правил личной гигиены, ухода за внешностью и т. д.);
- предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью или самоубийствами;

– посещение врача без очевидной необходимости;

– «приведение дел в порядок» (оформление завещания, урегулирование конфликтов, письма к родственникам и друзьям, раздаивание личных вещей и т. д.).

3. Коммуникативные индикаторы:

– прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях (например, «хочу умереть» — прямое сообщение, «скоро все это закончится» — косвенное);

– шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни также относятся к косвенным сообщениям;

– уверение в беспомощности и зависимости от других;

– прощание;

– сообщение о конкретном плане суицида;

– самообвинения;

– двойственная оценка значимых событий;

– медленная, маловыразительная речь.

4. Когнитивные индикаторы:

– разрешающие установки относительно суицидального поведения;

– негативные оценки своей личности, окружающего мира и будущего;

- представление о мире как месте потерь и разочарований;
- представление о будущем как бесперспективном, безнадежном;
- «туннельное видение» — неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида;
- наличие суицидальных мыслей, намерений, планов;
- импульсивность как характерологическая черта играет важную роль в суицидальном поведении, особенно у подростков. Импульсивный человек может в течение нескольких минут перейти от мысли о самоубийстве к суицидальному действию;
- доступность средств суицида (фармакологические препараты и т. д.) и их эффективность. Если суицидент воспользовался неэффективными средствами — попытка все же совершена, то вероятность суицидального поведения в будущем возрастает.

5. Эмоциональные индикаторы:

- амбивалентность по отношению к жизни;
- депрессивное настроение: безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние;
- переживание горя;
- признаки депрессии: приступы паники, выраженная тревога, сниженная способность к концентрации внимания и воли, бессонница, умеренное употребление алкоголя и утрата способности испытывать удовольствие;
- несвойственная агрессия или ненависть к себе: гнев, враждебность;
- вина или ощущение неудачи, поражения;
- чрезмерные опасения или страхи;
- чувство своей малозначимости, никчемности, ненужности;
- рассеянность или растерянность.

4.4 РЕСУРСЫ (СРЕДСТВА РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ) [24]

1. Внутренние ресурсы:

- инстинкт самосохранения;
- интеллект;
- социальный опыт;
- коммуникативный потенциал;
- позитивный опыт решения проблем.

2. Внешние ресурсы:

- поддержка семьи и друзей;
- стабильная работа;
- приверженность религии;
- устойчивое материальное положение;
- медицинская помощь;
- индивидуальная психотерапевтическая программа.

4.5 ДИАГНОСТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

4.5.1 Опросник суицидального риска [13; 22]

В опроснике суицидального риска (ОСР) имеет место попытка качественной квалификации симптоматики — выявления индивидуального стиля и содержания суицидальных намерений человека.

Данная методика применяется в случае, когда психолог на основе предшествующего исследования выявил высокую вероятность суицидального поведения. Тестированию должна предшествовать беседа, в ходе которой психологу необходимо проявить максимум внимания и сочувствия.

Текст опросника

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.
6. Работать Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью более, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.

14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.

15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.

16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.

17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.

18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя ставить точку.

19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.

20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.

21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.

22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.

23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.

24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.

25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.

26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.

27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили Вы.

28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете мысли об этом выкинуть из головы.

29. Часто Вы действуете необдуманно, повинуюсь первому порыву.

Оценка результатов

Баллы подсчитываются отдельно по каждому фактору. Ответ «да» — **1 балл**. Количество утверждений по каждому из факторов принимается за 100. Количество набранных баллов переводится в проценты. По процентному соотношению определяется индивидуальный стиль суицидальной динамики.

Факторы ОСР:

1. *Демонстративность* (Д). Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Демонстративное суицидальное поведение, порой оцененное окружающими как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», переживается изнутри как

«крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда «диалог с миром» может зайти слишком далеко. К этой субшкале относятся пункты 12, 14, 20, 22, 27 опросника.

2. *Аффективность* (А). Доминирование эмоций над эмоциональным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно, эмоционально. В крайнем варианте — блокада интеллекта. Пункты 1, 10, 20, 23, 28, 29.

3. *Уникальность* (У). Восприятие себя, ситуации и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Данная шкала тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт. Пункты 1, 12, 14, 22, 27.

4. *Несостоятельность* (Н). Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельности. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внутреннего монолога — «Я плох». Пункты 2, 3, 6, 7, 17.

5. *Социальный пессимизм* (СП). Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружением. СП тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. Экстрапунитивность определяется по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня». Пункты 5, 11, 13, 15, 17, 22, 25.

6. *Слом культурных барьеров* (СКБ). Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте инверсия ценности жизни и смерти. В отсутствии выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «эстетизации смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти — доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самостоятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования». Пункты 8, 9, 18.

7. *Максимализм* (М). Инфантильный максимализм ценностных установок. Максимализация ценностей значимости малейшей потери с одновременной минимализацией значимости ценностей имеющихся достижений. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта

из какой-то одной жизненной сферы. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах. Пункты 4 и 16.

8. *Временная перспектива* (ВП). Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы, глобальный страх неудач и поражений в будущем. Пункты 2, 3, 12, 24, 25, 27.

9. *Антисуицидальный фактор* (АФ). Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снижает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства долга ответственности за близких. Представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы. Пункты 19 и 21.

4.5.2 Методика «Ваше отношение к смерти» [20]

Назначение методики. Методика будет полезна для профессионалов, которые работают с кризисными ситуациями, так как именно при работе с пострадавшими возникают мысли о смысле жизни, о месте человека в мире, о достижениях и потерях, и над всеми этими мыслями витает тревога смерти.

Данная методика позволяет измерить: если я нахожусь в поле вопроса «я ненавижу само слово смерть», то мне следует выбрать более спокойную профессию из числа тех, к которым кризисная психология не относится. Если я нахожусь в поле вопроса «Мысль о смерти очень приятна», то мне следует обратиться к профессионалу и обсудить с ним мои взгляды на мир, друзей, на самого себя.

Инструкция. Обведите номер слева от каждого утверждения, с которым вы согласны.

Бланк и текст методики

Номер утверждения	Утверждения
249	Думать о смерти — отличная идея
247	Когда я думаю о смерти, у меня прекрасное настроение

Окончание табл.

Номер утверждения	Утверждения
245	Мысль о смерти очень приятна
239	Это действительно легко — думать о смерти
237	Думать о смерти не так уж плохо
235	Я не беспокоюсь по поводу смерти
233	Я могу принять мысль о смерти
231	Думать о смерти не составляет мне никакого труда
229	Я не боюсь мыслей о смерти, но при этом они мне не нравятся
227	Многие переоценивают мысли о смерти
225	Думать о смерти — не главное для меня
223	Пожалуй, мне тяжело думать о смерти
221	Я с сожалением думаю о смерти
219	Мысль о смерти страшит меня
217	Мысли о смерти ужасны
215	Мысли о смерти просто травмируют меня
213	Я ненавижу само слово «смерть»
211	Думать о смерти просто возмутительно

Оценка результатов

Чтобы определить свое отношение к смерти, отбросьте первую цифру номера утверждения (2) и поставьте запятую между оставшимися цифрами, затем найдите среднее значение всех обведенных ответов. После этого поставьте перед средним значением число 2 и уберите запятую. Полученное число окажется либо точно напротив значения отношения, либо между двумя значениями отношения. Это и будет отражать ваше отношение к смерти.

Например, если вы обвели номера 241, 235 и 215, расчет окажется таким: $4,1 + 3,5 + 1,5 = 9,1 : 3 = 3,0$ (округление до ближайшей десятой доли). Следовательно, ваше отношение попадает между значениями отношений 231 и 229 на шкале, так как значения 230 нет.

ПРОБЛЕМА НАСИЛИЯ

Акт насилия есть жест слабости.

Н. Бердяев

Я перепробовала десятки кремов, но ни один не может избавить меня от морщин — следов отношения ко мне человека, который когда-то клялся в любви...

Из буклета «Где есть насилие — нет семьи»

5.1 ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Насилие — применение физической силы с целью нанесения травм, повреждений или смерти. Во всем мире насилие используется как инструмент манипуляций и является предметом обеспокоенности правоохранительных органов, которые пытаются остановить его. Слово насилие охватывает широкий спектр. Его значение может варьироваться от споров между двумя людьми до войны и геноцида, в результате которых могут умирать миллионы людей [15].

5.2 НАСИЛИЕ НАД ЖЕНЩИНАМИ

5.2.1 Виды насилия [12; 15; 16]

1. **Физическое насилие** — это толчки, пощечины, удары кулаком, ногой, использование тяжелых предметов, оружия и другие внешние воздействия, которые приводят к болевым ощущениям и травмам.

2. **Психологическое (эмоциональное) насилие** — это угрозы, грубость, издевательства, оскорбление словом и любое другое поведение, вызывающее отрицательную эмоциональную реакцию и душевную боль.

3. **Сексуальное насилие** — вид домогательства, выражаемый в форме как навязанных сексуальных прикосновений, сексуального унижения, так и принуждения к сексу и совершения сексуальных действий (вплоть до изнасилования и инцеста) против воли жертвы.

4. **Семейное (домашнее) насилие** — физические, психические, эмоциональные и сексуальные оскорбления.

5. **Экономическое насилие** — единоличное распределение средств семейного бюджета доминирующим членом семьи и строгий контроль за расходом денег с его стороны, является одной из форм выражения эмоционального давления и оскорбления.

5.2.2 Стадии насилия [12; 15]

В теории цикла насилия выделяют три определенные стадии, повторяющиеся в разрушительных и разрушающихся взаимоотношениях. Длительность каждой стадии и периодичность варьируются в каждом отдельном случае. Паттерны цикла насилия различны, но всегда повторяются, наращивая силу и частоту.

Во время *первой стадии*, или стадии *нарастания напряжения*, происходят незначительные случаи побоев и нарастание напряжения между партнерами. Пострадавшие выходят из этой ситуации разными способами: они могут отрицать наличие самого факта избиения или сводить к минимуму значимость насилия. Неразрешенные внешние факторы могут балансировать на грани к следующей стадии. Жертвы насилия идут на все, чтобы контролировать эти факты, оправдывая жестокость и даже защищая такое поведение членов семьи и других людей.

Вторая стадия характеризуется случаями *сильного избиения*. К концу первой стадии теряется всякий контроль над процессом. Здесь уже неизбежно грубое насилие. Нападающий не способен управлять своим деструктивным поведением. Это служит началом жестокого развития событий.

Основное различие между первой и второй стадиями в том, что тут обе стороны признают: *ситуация вышла из-под контроля*. Только один человек может положить конец насилию — сам нападающий. Поведение пострадавшего на этой стадии ничего не меняет.

Третья стадия, «медовый месяц», несет с собой период необычайного покоя и любви, внимания и даже, в некоторых случаях, покаяния. Жестокость сменяют подарки, хорошие манеры, уверения, что насилие никогда больше не повторится, мольбы о прощении. Жертве хочется верить, что с кошмарами будет покончено навсегда. Во время этого периода партнеры отмечают вновь вспыхнувшее между ними чувство любви. Однако, поскольку это взаимоотношение деструктивно, стадия медового месяца заканчивается, переходя к фазам нарастания напряжения в новом цикле насилия.

5.2.3 Признаки поведения потенциальных жертв насилия [12; 16]

1. Испытывают страх перед вспыльчивостью своего партнера.
2. Часто уступают партнеру, боясь оскорбить его чувства или вызвать гнев.
3. Чувствуют желание «спасти» партнера, когда тот попадает в неприятное или трудное положение.
4. Оправдывают плохое обращение партнера и перед собой и перед другими.
5. Терпят, если партнер, раздражаясь и злясь, бьет их, толкает и т. д.
6. Принимают решения относительно своих действий или поступков друзей в зависимости от желания или реакции партнера.
7. Оправдывают партнера тем, что он ведет себя точно так же, как когда-то его родной отец поступал с матерью.

5.2.4 Факторы психической травмы, связанные с сексуальным насилием (Дж. Хиндман) [12]

1. *Сексуальная реакция жертвы* (т. е. получение в том числе и удовольствия). Становится ужасным источником самообвинения, чувства вины, осуждения, отвержения обществом.
2. *Ужас*. Любые пережитые формы активности, которые вызывали ужас, не забываются, они возвращаются и могут внезапно всплыть через много лет.
3. *Искаженная идентификация преступника*. Восприятие идентичности преступника искажено, жертва не может воспринимать его как преступника, если невиновный в насилии значимый человек или общество рассматривают насильника в позитивном свете.
4. *Искаженная идентификация жертвы*. Она не может воспринимать себя невинной, у таких людей часто низкая самооценка, они одиноки, замкнуты.
5. *Фобии, или когнитивные нарушения, и отсутствие навыков совладающего поведения*. Начинают действовать такие механизмы психологической защиты, как вытеснение, отрицание; часто возникает диссоциация и амнезия; появляется саморазрушительное поведение, потребность в наказании, использование алкоголя и наркотиков.

6. *Катастрофа раскрытия.* Ситуация раскрытия ставит под сомнение прежние представления о себе, подкрепляет чувство стыда. Возникает страх, что сексуальное злоупотребление, если оно станет явным, может получить продолжение.

7. *Травматическая связь.* Необратимая, глубокая потребность жертвы вступить в связь с насильником с целью получения любви, внимания, уважения. Жертва неспособна отстаивать свои собственные нужды. Насильник должен быть удален от жертвы (если это родственник).

5.3 НАСИЛИЕ НАД ДЕТЬМИ

5.3.1 Факторы риска насилия [5; 12; 15; 16]

1. *Социальные и культурные условия (Н. О. Зиновьева, Н. Ф. Михайлова):*

- отсутствие в общественном сознании четкой оценки физических наказаний;
- демонстрация насилия в средствах массовой информации;
- недостаточное понимание обществом насилия как социальной проблемы;
- недостаточная осведомленность детей о своих правах;
- несовершенство законодательной базы;
- низкая правовая грамотность населения;
- и др.

2. *Социально-экономические факторы:*

- низкий доход;
- безработица или временная работа, низкий трудовой статус (особенно у отцов);
- многодетная семья;
- молодые родители;
- неполная семья;
- принадлежность к национальным меньшинствам;
- плохие квартирные условия;
- отсутствие социальной помощи от государства и общественных организаций и др.

3. *Факторы риска, обусловленные структурой семьи и моделью общения (А. Browne, D. Finkelhor):*

- семья родители-одиночки, многодетная семья;

- отчим в семье или приемные родители;
- конфликтные или насильственные отношения между членами семьи;
- проблемы между супругами;
- передача от одного поколения к другому;
- проблемы взаимоотношений родителя и ребенка;
- эмоциональная и физическая изоляция семьи.

4. *Факторы риска, обусловленные личностью родителя:*

– особенности личности родителя: ригидность, доминирование, тревожность, привычная раздражительность, низкая самооценка, депрессивность, импульсивность, зависимость, низкий уровень эмпатии и открытости, агрессивность, замкнутость, подозрительность и проблемы самоидентификации;

– негативное отношение родителя к окружающим и неадекватные социальные ожидания в отношении ребенка. В данном случае родители оценивают поведение ребенка как сильный стрессор. Их отличает недовольство и негативное самоощущение. Они чувствуют себя несчастными, недовольными своей жизнью, страдающими от стресса;

– низкий уровень социальных навыков, т. е. отсутствуют умения вести переговоры, решать конфликты и проблемы, справляться со стрессом, просить помощи у других и т. д. При этом работают механизмы психологической защиты: наличие проблем отрицается, соответственно, не принимается помощь. Насилие над детьми является семейным секретом, который тщательно скрывается и открыто не обсуждается, поскольку вызывает страх, обвинения, стыд, вину и т. д.;

– психическое здоровье родителей: выраженные психопатологические отклонения, нервозность, депрессивность, склонность к суицидам увеличивают риск применения насилия в отношении детей;

– алкоголизм и наркомания родителей и вытекающие из этого психофармакологические проблемы и аффективные нарушения: агрессивность, гиперсексуальность, раздражительность, нарушения координации, ослабленный контроль над своим поведением, снижение критики, изменения личности и т. д.;

– проблемы со здоровьем: патологически протекающая беременность, прервавшаяся беременность, тяжелые роды. Все это оказывает влияние на нервную систему и делает женщину менее устойчивой к стрессору;

- эмоциональная уплощенность и умственная отсталость. Родитель не всегда понимает состояние ребенка (особенно больного), поэтому может оставить ребенка без необходимой помощи;
- неразвитость родительских навыков и чувств. Дефицит родительских чувств и навыков чаще всего характерен для молодых, умственно отсталых, психически больных родителей.

5.3.2 Виды насилия [5; 12; 15; 16]

Эмоциональное насилие

Эмоциональное насилие — это любые действия, которые вызывают у ребенка состояние эмоционального напряжения, что подвергает опасности нормальное развитие его эмоциональной жизни.

К эмоциональному насилию относятся следующие *действия по отношению к ребенку*:

- изоляция, т. е. отчуждение ребенка от нормального социального общения;
- угрюмость, отказ от обсуждения проблем;
- «торговля запретами»;
- оскорбление;
- терроризирование, т. е. неоднократное оскорбление ребенка словами и формирование стабильного чувства страха;
- поддержание постоянного напряжения, запугивание, угрозы;
- брань, издевки;
- запугивание наказанием;
- моральное разложение (коррупирование), привлечение и принуждение ребенка к действиям, которые противоречат общественным нормам и наносят ущерб ребенку (принуждение к совершению краж, употреблению алкоголя или наркотиков).

Эмоциональное насилие над ребенком имеет место, в случае если родитель:

- предъявляет к ребенку завышенные требования, с которыми тот не в состоянии справиться, что формирует низкую самооценку и приводит к фрустрации;
- чрезмерно сурово наказывает ребенка;
- злится и ведет себя устрашающе.

Признаки эмоционального насилия над ребенком:

- эмоционально невосприимчив, равнодушен;
- грустен, субдепрессивен или у него выраженная депрессия;
- сосет пальцы, монотонно раскачивается (аутоэротические действия);
- «приклеивается» к любому взрослому в поисках внимания и тепла;
- испытывает ночные приступы страха, плохо спит;
- не выказывает интереса к играм.

Физиологические реакции ребенка на эмоциональное насилие:

- ночной и дневной энурез;
- психосоматические жалобы: головная боль, боли в животе и области сердца, жалобы на плохое самочувствие и т. д.;
- замедленное физическое и общее развитие.

Психологическое насилие

Психологическое насилие — совершенное по отношению к ребенку деяние, которое тормозит развитие его потенциальных способностей.

Комплекс воспитательных воздействий, которые ведут к развитию травмированной личности (А. Миллер):

- родители — хозяева (не слуги) зависимого от них ребенка;
- они определяют, что хорошо и что плохо;
- ребенок несет ответственность за их гнев. Если они сердятся — виноват он;
- родители всегда должны быть защищены;
- детское самоутверждение в жизни создает угрозу авторитарному родителю;
- ребенка надо сломить, чем раньше — тем лучше;
- все это должно произойти, пока ребенок еще совсем маленький, не замечает этого и не может разоблачить родителей.

Методы, которыми добиваются послушания детей:

- психологические ловушки;
- обман;
- двуличность;
- увертки;
- отговорки;
- манипуляции;

- тактика устрашения;
- отвержение любви;
- изоляция;
- недоверие;
- унижение;
- опозоривание (вплоть до истязания);
- обесмысливание и обесценивание взрослыми всего того, что делает ребенок, и др.

Родительские мотивы (А. Миллер):

- бессознательная потребность перенести на другого унижение, которому сами когда-то подвергались;
- потребность дать выход подавленным чувствам;
- потребность обладать живым объектом для манипулирования, иметь его в собственном распоряжении;
- самозащита, в том числе потребность идеализировать собственное детство и собственных родителей посредством догматического приложения (переноса) родительских педагогических принципов на своего ребенка;
- страх проявлений, которые у них самих когда-то были подавлены, и они видят их в собственных детях;
- желание взять реванш за боль, которую родитель когда-то пережил.

Физическое насилие

Физическое насилие — это вид отношений к ребенку, когда он умышленно ставится в физически и психически уязвимое положение, когда ему умышленно причиняют телесное повреждение или не предотвращают возможности его причинения.

Признаки физического насилия:

- необъяснимо возникшие кровоподтеки;
- шрамы, следы связывания, следы от ногтей, следы от давления пальцев;
- следы от ударов предметами (ремнем, палкой и т. д.);
- след от укуса на теле;
- наличие на голове участков кожи без волос;
- необъяснимые следы ожогов (от кончика сигареты и т. д.);

- ожоги горячим предметом (зажигалка, утюг, и т. д.);
 - необъяснимые переломы костей, вывихи, раны;
 - повреждения внутренних органов (разрыв печени, ушибы почек и т. д.);
 - необычное состояние ребенка после вынужденного приема алкоголя или лекарств;
 - умерший ребенок с признаками насилия (убийство).
- Особенности поведения жертвы-ребенка:*
- страх при приближении родителя к ребенку;
 - пассивность, замкнутость или повышенная агрессивность;
 - общее избегание физического контакта;
 - застывший, испуганный взгляд;
 - необъяснимые изменения в поведении;
 - страх перед уходом из школы (детского сада) домой. Или наоборот, перед уходом в школу, если насилие применяется в школе или на улице;
 - учащение случаев причинения себе вреда — саморазрушающее поведение (употребление алкоголя, наркотиков, курение и т. д.);
 - побег из дома;
 - ношение одежды, не соответствующей погодным условиям (например, летом шерстяной свитер с высоким воротником, чтобы скрыть кровоподтеки на теле);
 - отчаянные просьбы и мольбы ребенка не сообщать родителям о его неудачах (плохие отметки, прогулы, плохое поведение и т. д.) в школе.

Сексуальное насилие

Сексуальное насилие — использование ребенка (мальчика или девочки) взрослым или другим ребенком для удовлетворения сексуальных потребностей или получения выгоды. Данный вид насилия по своим последствиям относится к самым тяжелым психологическим травмам.

Актами сексуального использования ребенка и насилия над ним являются следующие действия (Н. О. Зиновьева, Н. Ф. Михайлова):

- ласки, ощупывание, целование, в том числе тайное прикосновение к интимным частям тела ребенка (например, во время купания и т. д.);
- рассматривание половых органов ребенка;
- демонстрация своего голого тела или своих половых органов ребенку;
- подглядывание за ребенком во время раздевания, купания, в туалете;

– притеснение ребенка смущающимися взглядами, сексуальными высказываниями;

– мастурбация в присутствии ребенка, и др.

Контактные формы сексуального насилия:

- трение пениса о тело ребенка;
- принуждение ребенка к мастурбации в присутствии взрослого;
- принуждение ребенка к манипуляции гениталиями взрослого;
- ощупывание гениталий ребенка или манипулирование ими;
- подражание половому сношению с помощью пальца;
- вагинальное половое сношение с ребенком;
- половое сношение с ребенком через анальное отверстие;
- половое сношение через рот ребенка, и др.

Фазы сексуального насилия над детьми:

1. *Вступительная.* Взрослый создает условия, чтобы остаться наедине с ребенком в укромном месте. Сначала это может быть случайностью, затем насильник стремится повторить ситуацию, и ребенок оказывается в опасном контакте с человеком, которому доверяют его близкие или он сам.

2. *Непосредственно половой акт.* Взрослый начинает растормаживать, расслаблять ребенка. Процесс развивается по нарастающей: от невидимых прикосновений — к ласкам интимного характера. В конце концов интимные ласки переходят в половой акт.

3. *Контроль за сохранением секрета.* Насильник оказывает на ребенка такое давление, чтобы тот ни при каких обстоятельствах не раскрыл тайны происходящего. Это может быть изоляция, запугивание, угрозы, демонстрация силы, обман, подкуп и т. д.

4. *Раскрытие.* Становится известно о происходящем (или имевшем место) насилии. Различают случайные или намеренные раскрытия.

5. *Подавление.*

Симптомы сексуального насилия над детьми:

1. *Телесные и физические симптомы* (связанные с тем, каким образом осуществляется с ребенком половой акт или другая форма насилия): гематомы (синяки) и укусы в области половых органов, на груди, ягодицах, ногах, бедрах и т. д.; боль в животе; кровотечения, необъяснимые выделения из половых органов; венерические заболевания; неожиданная беременность и т. д.

2. *Оральные симптомы:* экзема, дерматит, герпес на лице, губах, ротовой полости, отказ от еды; переедание и др.

3. *Анальные симптомы:* повреждение прямой кишки, покраснение ануса, варикозные изменения, запоры; ослабление сфинктера и др.

4. *Вагинальные симптомы:* нарушение девственной плевы, расширение влагалища, свежие раны, сопутствующие инфекции и др.

Признаки перенесенного сексуального насилия:

1. *Изменения в проявлениях сексуальности:*

- чрезвычайный интерес к играм сексуального содержания;
- поразительные для возраста ребенка знания о сексуальной жизни;
- соблазняющее поведение по отношению к противоположному полу и взрослым;
- сексуальные действия с другими детьми;
- необычайная сексуальная активность, и др.

2. *Изменения в эмоциональном состоянии и общении:*

- замкнутость, изоляция, уход в себя;
- депрессивность, грустное настроение;
- отвращение, стыд, вина, недоверие, чувство собственной испорченности;
- частая задумчивость, отстраненность;
- истерическое поведение, быстрая потеря самоконтроля;
- трудности в общении со сверстниками, отсутствие друзей;
- отчуждение от братьев и сестер;
- терроризирование младших детей и сверстников;
- жестокость по отношению к игрушкам;
- амбивалентные чувства к взрослым, и др.

3. *Изменения мотивации ребенка, социальные признаки:*

- неспособность защитить себя, смирение;
- резкое изменение успеваемости;
- прогулы в школе, отказ и уклонение от обучения;
- принятие на себя родительской роли в семье;
- и другое.

4. *Изменение самосознания ребенка:*

- снижение самооценки;
- мысли о самоубийстве, попытки самоубийства, и др.

5. *Появление невротических и психосоматических симптомов:*

- боязнь оставаться в помещении наедине с определенным человеком;
- боязнь раздеваться;
- головная боль, боль в области желудка и сердца и др.

Типы насильников:

1. Ситуативные насильники:

- регрессивные: отличаются низким уровнем собственного достоинства, низкой способностью контролировать импульсы. По этим причинам в условиях доступности собственных детей власть над ними провоцирует их к совершению насилия;
- морально неразборчивые: жестоко обращаются со всеми близкими людьми, кто находится в их власти и зависит от них (жена, родственники, друзья и т. д.). В результате объектом насилия становится ребенок, при этом насильник данного типа принуждает вступать с ним в сексуальный контакт, используя физическую силу;
- сексуально неразборчивые: для них не существует границ и правил удовлетворения собственных сексуальных потребностей;
- неадекватные: это люди социально не вписывающиеся в рамки общества, для них дети не имеют никакой ценности и поэтому они считают себя вправе делать с ними все, что захотят;
- предпочитающие (детей): их сексуальная ориентация направлена на детей (педофилы). Для удовлетворения своих потребностей они не останавливаются ни перед чем.

2. Предпочитающие насильники:

- соблазнитель: умеет находить контакт с ребенком, общаться с ним, слушать, разговаривать, устанавливать партнерские отношения. Вовлечение в сексуальные действия происходит постепенно, сопровождается проявлением внимания по отношению к ребенку, ухаживанием и дарением подарков;
- интроверты: не обладают навыками общения и обольщения, поэтому установление длительного контакта с ребенком для них — непростая задача. В связи с этим его сексуальный опыт кратковременен и сопровождается физическим насилием;
- садисты: их сексуальные действия сопряжены с потребностью причинять боль, вплоть до убийства.

Насилие в школе

Школьное насилие — это вид насилия, при котором имеет место применение силы между детьми или учителями по отношению к ученикам или (что встречается редко) учениками по отношению к учителю.

Виды школьного насилия:

1. *Эмоциональное насилие* (вызывает у жертвы эмоциональное напряжение, унижает его и снижает самооценку):

- насмешки, присвоение кличек, бесконечные замечания, необъективные оценки, высмеивание, унижение в присутствии других детей и т. д.;
- отторжение, изоляция, отказ от общения с жертвой (с ребенком отказываются играть, заниматься и т. д.).

2. *Физическое насилие* (предполагает применение физической силы по отношению к ученику, соученику, в результате чего возможно нанесение физической травмы):

- избиение;
- нанесение ударов;
- шлепки и подзатыльники;
- порча и отнятие вещей, и др.

Факторы, провоцирующие школьное насилие:

1. Физические недостатки (близорукость или дальновзоркость (т. е. ношение очков), сниженный слух и т. д.).

2. Особенности поведения (замкнутые, с импульсивным поведением и т. д.).

3. Особенности внешности (рыжие волосы, веснушки, вес тела и т. д.).

4. Неразвитые социальные навыки.

5. Страх перед школой.

6. Отсутствие опыта жизни в коллективе.

7. Болезни (эпилепсия, заикание, энурез, нарушения речи и т. д.).

8. Генетическая предрасположенность к насилию.

9. Воспитание родителем-одиночкой.

10. Воспитание в условиях доминирующей гиперпротекции (во властной и авторитарной семье).

11. Воспитание в семье, где взрослые часто ссорятся и ругаются, агрессивно самоутверждаясь в присутствии ребенка.

12. Низкий интеллект и трудности в общении.

13. Низкая успеваемость в школе.

14. Равнодушие и безучастие учителей.

15. Плохой микроклимат в учительском коллективе.

16. Анонимность больших школ и отсутствие широкого выбора образовательных учреждений.

ПРОБЛЕМА ТЕРРОРИЗМА

Всякое насилие, все мрачное и отталкивающее свидетельствует не о силе, а об ее отсутствии.

Р. Эмерсон

6.1 ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Террор (лат. *terror* – страх, ужас) — направлен на «устрашение», «запугивание» [12].

Терроризм — это устрашение людей, осуществляемое насилием [12].

Терроризм — специфическая форма насилия, рассчитанная на массовое восприятие в обществе [27].

**6.2 ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
ТЕРРОРИЗМА [19]**

1. *Отсутствие предупреждения.* Не позволяет человеку предпринять защитные психологические или физические действия.

2. *Серьезная угроза личной безопасности.* Известно, когда личное здоровье подвергается риску, возможно появление психологических симптомов в будущем.

3. *Возможность оказаться в опасной ситуации.* Риск психологического нездоровья подвержены не только люди-участники, но и те, кто реагировал на них.

4. *Психологическая уязвимость,* которая ухудшает общее состояние здоровья. Люди, чье здоровье ухудшилось во время террористического акта, находятся в зоне повышенной психологической опасности.

5. *Вероятность повторения.* Террористические акты вызывают чувство незащищенности от повторения подобных событий. Это может случиться еще раз, это может случиться везде.

6. *Неизвестные вероятные последствия для здоровья.* Беспокойство, вызванное вероятностью длительного неизвестного воздействия на здоровье людей.

7. *Символичность выбора цели террористами.* Террористы не выбирают жертвы случайно. Основной критерий — символическая значимость цели.

6.3 ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТЕРРОРИСТА [12]

Несмотря на многочисленные исследования, проводимые зарубежными и отечественными специалистами, террористы не попадают в специфическую диагностико-психиатрическую категорию. Тем не менее продолжают попытки выявить специфическую личностную предрасположенность у людей, которые становятся на данный путь. Общая черта многих террористов — тенденция к экстернатизации, поиску вовне источников личных проблем. Другие характерные черты — постоянная оборонительная готовность, чрезмерная поглощенность собой и незначительное внимание к чувствам других. Была обнаружена психодинамика, сходная с той, которая встречается в случаях, граничащих с нарциссическими расстройствами (Дж. Поуст). Хотя нарциссизм в аспекте терроризма еще не исследовался, Э. Фромм специально анализирует это явление среди причин человеческой деструктивности, составной частью которой он является (Ю. М. Антонян).

Психологические типы террористов в определенной степени (хотя и не абсолютно) соответствуют четырем известным классическим типам темперамента. Специфика террористической деятельности накладывает свой отпечаток на эти классические типы, присутствующие в норме, поэтому и «сангвиник», и «флегматик», и тем более «меланхолик» значительно более энергетичны, чем среднестатистический представитель данного типа: по уровню энергетики они приближаются к «холерику», который считается наиболее темпераментным. Однако определенные характеристики позволяют провести такую типологизацию. В ее основе лежат как внешние, конституционные, так и внутренние, характерологические признаки, позволяющие относить каждый из них к одному из четырех классических типов. За такой типологизацией стоит содержательное понимание четырех типов, обозначенных И. П. Павловым (в связи с особенностями высшей нервной деятельности и скоростью протекания психических процессов), а также известная типология Г. Ю. Айзенка, трактующая те же самые типы на основе соотношения двух координат: нейротизма — эмоциональной устойчивости и экстраверсии — интроверсии.

Террорист-холерик. В нейрофизиологической трактовке И. П. Павлова это тип сильный, однако неуравновешенный, с преобладанием возбуждения; одержимый множеством идей и эмоций, увлекающийся, но быстро остывающий. Нервная система характеризуется, помимо большой

силы, преобладанием возбуждения над торможением. Отличается большой жизненной энергией, но ему не всегда хватает самообладания, подчас бывает вспыльчив и несдержан. В трактовке Г. Ю. Айзенка — это невротизированный экстраверт, вроде бы «любящий массу», но почему-то довольно легко приносящий эту любовь в жертву индивидуальному террору. Ответ на этот кажущийся парадокс достаточно прост: внешняя экстравертированность часто как раз и оборачивается ненавистью к широким контактам за счет высокого уровня невротизации. Обычно нейротизм в сочетании с выраженной экстравертированностью и дает «на выходе» явные признаки психопатии и истерии.

Террорист-флегматик. Согласно И. П. Павлову, это тип сильный и устойчивый, уравновешенный, иногда инертный; спокойный, «надежный». Нервная система характеризуется значительной силой и равновесием нервных процессов наряду с малой подвижностью. Реагирует спокойно и неспешно, не склонен к перемене своего окружения, хорошо сопротивляется сильным и продолжительным раздражителям. По Г. Ю. Айзенку, это эмоционально устойчивый интроверт. Не склонен к психопатии и истерии, напротив, часто обладает качествами иного рода. В терроре он не столько боевик, сколько эмоциональная опора группы или организации.

Террорист-сангвиник. По И. П. Павлову, это тип сильный, уравновешенный, подвижный. Его нервная система отличается большой силой нервных процессов, их равновесием и значительной подвижностью. Это человек быстрый, легко приспособляющийся к изменчивым условиям жизни. Его характеризует высокая сопротивляемость трудностям жизни. Согласно Г. Ю. Айзенку, это тип эмоционально устойчивый и экстравертированный, наиболее адаптивный среди всех остальных типов. Его решения основаны не на ситуативных эмоциях, а на устойчивых убеждениях, основанных на жизненном опыте.

Четвертый тип больше всего напоминает *меланхолика*. В нейрофизиологической трактовке И. П. Павлова — это слабый тип нервной системы. Он характеризуется слабостью как процесса возбуждения, так и торможения, обычно плохо сопротивляется воздействию сильных положительных и тормозных стимулов. Меланхолики часто пассивны, заторможены. В особенности их деятельность часто тормозится негативными моральными переживаниями, которым они придают большое значение. Воздействие слишком сильных раздражителей может стать для меланхолика источником различных нарушений поведения. Так, например, нейротизм в сочетании с интровертированностью часто дает

«на выходе» дистимию, навязчивые представления, иногда — страхи. По Г. Ю. Айзенку, это достаточно невротизированный интроверт.

6.4 ВИДЫ ТЕРРОРИЗМА [27]

6.4.1 По характеру субъекта террористической деятельности

1. *Неорганизованный, или индивидуальный* (терроризм одиночек) — в этом случае теракт (реже, ряд терактов) совершает один-два человека, за которыми не стоит какая-либо организация.

2. *Организованный, коллективный* — террористическая деятельность планируется и реализуется некой организацией (народовольцы, эсеры, аль-каида, эра). Организованный терроризм — наиболее распространенный в современном мире.

6.4.2 По своим целям

1. *Националистический* — преследует сепаратистские или национально-освободительные цели.

2. *Религиозный* — может быть связан с борьбой приверженцев религии между собой (индуисты и мусульмане, мусульмане и христиане) и внутри одной веры, преследует цель подорвать светскую власть и утвердить власть религиозную.

3. *Идеологически заданный, социальный* — преследует цель коренного или частичного изменения экономической или политической системы страны, привлечения внимания общества к какой-либо острой проблеме.

6.5 ФОРМЫ И МЕТОДЫ ТЕРРОРИЗМА [27]

1. *Взрывы* государственных, промышленных, транспортных, военных объектов, редакций газет и журналов, различных офисов, партийных комитетов, жилых домов, вокзалов, магазинов, театров, ресторанов и т. д.

2. *Индивидуальный террор*, или политические убийства чиновников, общественных деятелей, банкиров, сотрудников правоприменяющих органов и т. д.

3. *Политические похищения.* Как правило, похищают крупных государственных деятелей, промышленников, журналистов, военных, иностранных дипломатов и т.д. Цель похищения — политический шантаж (требования выполнения определенных политических условий, освобождения из тюрьмы сообщников, выкуп и т.д.).

4. *Захват учреждений, зданий, банков, посольств и т.д.,* сопровождающийся захватом заложников. Чаще всего за этим следуют переговоры с представителями властей, но история знает и примеры уничтожения заложников. Обладание заложниками позволяет террористам вести переговоры «с позиции силы». Сегодня это одна из наиболее распространенных форм терроризма.

5. *Захват самолетов, кораблей или других транспортных средств,* сопровождающийся захватом заложников. Эта форма террористической деятельности получила широкое распространение в 1980-х годах.

6. *Ограбление банков, ювелирных магазинов, частных лиц, взятие заложников* с целью получения выкупа. Грабежи — вспомогательная форма террористической деятельности, обеспечивающая террористов финансовыми ресурсами.

7. *Несмертельные ранения, избиения, издевательства.* Эти формы террористического нападения преследуют цели психологического давления на жертву и одновременно являются формой так называемой «пропаганды действием».

8. *Биологический терроризм.* Например, рассылка писем со спорами сибирской язвы.

9. *Использование отравляющих веществ и радиоактивных изотопов.*

Арсенал методов и форм терроризма постоянно расширяется. Сейчас уже говорят о компьютерном терроризме. В принципе, любые инфраструктуры общества, любые промышленные объекты, технологические структуры, хранилища отходов, повреждение которых чревато экологическими катастрофами, могут стать объектом атаки террористов.

6.6 ПОСЛЕДСТВИЯ ТЕРРОРИЗМА [19]

6.6.1 Психологические последствия терроризма

Последствия терроризма отличаются тем, что может пройти несколько лет, прежде чем жертва осознает наличие у себя психической травмы, как последствие террористического акта и обратится

за помощью. Установлено, что у 40% жертв террористов ухудшается психическое здоровье. Психологическая помощь требуется 20% спасателей.

Основными факторами воздействия являются:

1. *Степень воздействия.* Связаны с близостью индивида к месту опасности или с более прямым действием этого агента — это определяет вероятность развития клинических симптомов.

2. *Значимость утраты и ее последствия.* Утрата может пониматься по-разному. Считается, что люди, потерявшие самое дорогое и чье горе очевидно, это те, кто потерял членов семьи, близких друзей и др. Виды потерь: физическая работоспособность в результате травмы, потеря работы из-за разрушения предприятий, потеря экономического и социального положения.

3. *Вмешательство:*

- раннее и умелое вмешательство и помощь;
- незыблемость того, что составляет основу жизни индивида (школа, семья, церковь, работа);
- способность индивида анализировать событие, осознать и осмыслить потери.

6.6.2 Специфика переживания жертв терроризма

1. Уникальность переживания: существует мало ситуаций в жизни, в которых человек переживает то же самое.

2. Ужасна мысль, что ты играешь роль пешки в игре, находящийся вне их контроля, вне их понимания.

3. Жертва ощущает себя униженной и не имеющей никакой ценности.

4. Между жертвой и террористом иногда устанавливается зависимость, и жертва видит в террористе своего защитника и др.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Aliis lucens uxor.

Светя другим, сгораю сам.

Ван Тульпиус

7.1 ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Синдром «эмоционального выгорания» — это состояние эмоционального, умственного истощения, физического утомления, возникающее как результат хронического стресса при выполнении профессиональной деятельности [1; 26].

7.2 ФАКТОРЫ, ИНИЦИИРУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ [1; 2; 26]

7.2.1 Группа организационных (внешних) факторов (В. В. Бойко)

1. *Хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность.* Эта деятельность связана с интенсивным общением, с целенаправленным восприятием партнеров и воздействием на них. Профессионалу, работающему с людьми, приходится постоянно подкреплять эмоциями разные аспекты общения: активно ставить и решать проблемы, внимательно воспринимать, усиленно запоминать и интерпретировать визуальную, звуковую и письменную информацию, быстро взвешивать альтернативы и принимать решения.

2. *Дестабилизирующая организация деятельности.* Основные ее признаки — нечеткая организация и планирование труда, недостаток оборудования, плохо структурированная и расплывчатая информация, наличие «бюрократического шума» — мелких подробностей, противоречий, завышенные нормы контингента, с которым связана профессиональная деятельность, например, учащихся в классе. При этом дестабилизирующая обстановка вызывает многократный негативный эффект:

она сказывается на самом профессионале, на субъекте общения — клиенте, потребителе, студенте, пациенте и т. д., а затем на взаимоотношениях обеих сторон.

3. *Повышенная ответственность за исполняемые функции и операции.* Представители массовых профессий обычно работают в режиме внешнего и внутреннего контроля. Прежде всего это касается медиков, педагогов, воспитателей и т. д. Процессуальное содержание их деятельности заключается в том, что постоянно надо входить и находиться как бы в состоянии субъекта, с которым осуществляется совместная деятельность, принимать на себя энергетические разряды партнеров. На всех, кто работает с людьми и честно относится к своим обязанностям, лежит нравственная и юридическая ответственность за благополучие вверенных деловых партнеров — пациентов, учащихся, клиентов и т. д. Плата — нервное перенапряжение.

4. *Неблагополучная психологическая атмосфера профессиональной деятельности,* которая определяется двумя основными обстоятельствами: конфликтностью по вертикали, в системе «руководитель — подчиненный», и по горизонтали, в системе «коллега — коллега». Нервозная обстановка побуждает одних растрачивать эмоции, а других — искать способы экономии психических ресурсов. Рано или поздно осмотрительный человек с крепкими нервами будет склоняться к тактике эмоционального выгорания: держаться от всего и всех подальше, не принимать все близко к сердцу, беречь нервы.

5. *Психологически трудный контингент, с которым имеет дело профессионал в сфере общения.* У педагогов и воспитателей — это дети с особенностями психофизического развития. В процессе профессиональной деятельности почти ежедневно попадает клиент или пациент, который «портит нервы» или «доводит до белого каления». Невольно специалист начинает упреждать подобные случаи и прибегать к экономии эмоциональных ресурсов, убеждая себя при помощи формулы: «не следует обращать внимания...». В зависимости от статистики своих наблюдений он добавляет, кого именно надо эмоционально игнорировать: невоспитанных, распушенных, капризных или безнравственных. Механизм психологической защиты найден, но эмоциональная отстраненность может быть использована неуместно, и тогда профессионал не включается в нужды и требования вполне нормального партнера по деловому общению.

7.2.2 Группа внутренних факторов (В. В. Бойко)

1. *Склонность к эмоциональной ригидности.* Эмоциональное выгорание как средство психологической защиты, возникает быстрее у тех, кто менее реактивен и восприимчив, более эмоционально сдержан. Например, формирование симптомов «выгорания» будет проходить медленнее у людей импульсивных, обладающих подвижными нервными процессами. Повышенная впечатлительность и мнительность могут полностью блокировать рассматриваемый механизм психологической защиты и не позволять ему развиваться. Жизнь многократно подтверждает сказанное. Нередко случается так, что проработав «в людях» до пенсии, человек, тем не менее, не утратил отзывчивости, эмоциональной вовлеченности, способности к соучастию и сопереживанию.

2. *Интенсивная интериоризация (восприятие и переживание) обстоятельств профессиональной деятельности.* Данное психологическое явление возникает у людей с повышенной ответственностью за порученное дело, исполняемую роль. Часто встречаются случаи, когда по молодости, неопытности и наивности, специалист, работающий с людьми, воспринимает все слишком эмоционально, отдается делу без остатка. Каждый стрессогенный случай из практики оставляет глубокий след в душе. Судьба, здоровье, благополучие субъекта деятельности вызывают интенсивное соучастие и сопереживание, мучительные раздумья, бессонницу. Профессор Т. В. Решетова называет это безграмотным сочувствием, полным растворением в другом, слабыми границами «Я». Постепенно эмоционально-энергетические ресурсы истощаются и возникает необходимость их восстанавливать или беречь, прибегая к тем или иным приемам психологической защиты. Так, некоторые специалисты через какое-то время меняют профиль работы и даже профессию. Часть молодых учителей покидает школу в первые пять лет работы. Но типичный вариант экономии ресурсов — «эмоциональное выгорание». Учителя через 11—16 лет приобретают энергосберегающие стратегии исполнения профессиональной деятельности.

3. *Слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности.* Здесь выделяют два аспекта. Во-первых, профессионал в сфере общения не считает для себя необходимым или не заинтересован проявлять соучастие и сопереживание субъекту своей деятельности. Соответствующее умонастроение стимулирует не только эмоциональное

выгорание, но и его крайние формы — безразличие, равнодушие, душевную черствость. Во-вторых, человек не привык, не умеет поощрять себя за сопереживание и соучастие, проявляемые по отношению к субъектам профессиональной деятельности. Систему самооценок он поддерживает иными средствами — материальными или позиционными достижениями. Альтруистическая эмоциональная отдача для такого человека ничего не значит и он не нуждается в ней, не испытывает от нее удовлетворения, поэтому «выгорать» ему просто и легко. Для личности с альтруистическими ценностями важно помогать и сочувствовать другим, поэтому утрату эмоциональности в общении она переживает как показатель нравственных потерь, как утрату человечности.

4. *Нравственные дефекты и дезориентация личности.* Возможно, профессионал имел нравственный изъян еще до того, как стал работать с людьми, или приобрел его в процессе деятельности. Нравственный дефект обусловлен неспособностью включать во взаимодействие с деловыми партнерами такие моральные категории, как совесть, добродетель, добропорядочность, честность, уважение прав и достоинств другой личности. Нравственная дезориентация вызывается иными причинами — неумением отличать доброе от плохого, благо от вреда, наносимого другой личности. Однако как в случае нравственного дефекта, так и при наличии нравственной дезориентации, формирование эмоционального выгорания облегчается. Увеличивается вероятность безразличия к субъекту деятельности и апатии к исполняемым обязанностям.

7.2.3 Группа внутренних факторов (Т. В. Решетова)

1. *Неэмоциональность* или неумение общаться.
2. *Алекситимия* во всех проявлениях (невозможность высказать словами свои ощущения), всегда связана с тревогой.
3. *Трудоголизм* — камуфлирование какой-либо проблемы работой (трудоголик чаще всего темпом работы прикрывает свою профессиональную несостоятельность).
4. *Люди без ресурсов* (социальные связи, родственные связи, любовь, профессиональная состоятельность, экономическая стабильность, цель, здоровье и т. д.).

7.2.4 Переменные, влияющие на возникновение выгорания в сфере профессий типа «человек — человек» (В. Perlman, Е. А. Hartman)

1. *Личностные*: интроверсия; реактивность; пол; возраст; авторитаризм; низкое самоуважение; трудоголизм; поведенческая реакция на стресс; низкий уровень эмпатии; особенности мотивации; степень неудовлетворенности профессией и профессиональным ростом; большой стаж работы и т. д.

2. *Ролевые*: ролевые конфликты и ролевая неопределенность.

3. *Организационные*: время, затрачиваемое на работу; неопределенное (или трудноизмеримое) содержание труда; работа, требующая исключительной продуктивности и постоянного повышения профессионализма; работа, требующая соответствующей подготовки (тренировки); неопределенность или недостаток ответственности; характер руководства, не соответствующий содержанию работы и др.

7.3 ДИНАМИКА ФОРМИРОВАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ [1; 26]

Эмоциональное выгорание — это динамический процесс, возникающий поэтапно, в полном соответствии с механизмом развития стресса. Выделяют три фазы стресса:

1. *Нервное (тревожное) напряжение* создают: хроническая психоэмоциональная атмосфера, дестабилизирующая обстановка, повышенная ответственность, трудность контингента. У индивидуума, подверженного «выгоранию» первой степени, проявляются умеренные, недолгие и случайные признаки этого процесса. Симптомы проявляются в легкой форме и выражаются в заботе о себе, например, путем расслабления или организации перерыва в работе.

2. *Резистенция (сопротивление)* — попытка более или менее успешно оградить себя от неприятных впечатлений. На данной стадии «выгорания» симптомы проявляются более регулярно, носят более затяжной характер и труднее поддаются коррекции. Профессионал может чувствовать себя истощенным после хорошего сна и даже после выходных. Так, В. Е. Орел отмечает, что перерывы в работе оказывают

положительный эффект и снижают уровень «выгорания», но этот эффект носит временный характер: уровень «выгорания» частично повышается через три дня после возвращения к работе и полностью восстанавливается через три недели.

3. *Истощение* — оскудение психических ресурсов, снижение эмоционального тонуса наступает вследствие того, что проявленное сопротивление оказалось неэффективным. Признаки и симптомы данной стадии «выгорания» являются хроническими. Могут развиваться физические и психологические проблемы типа язв и депрессии; попытки заботиться о себе, как правило, не приносят результата, а помощь психолога может не давать быстрого облегчения. Профессионал может подвергать сомнению ценность своей работы, профессии и жизни как таковой.

7.4 ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

7.4.1 Экспресс-оценка выгорания [1]

Инструкция. На следующие предложения отвечайте «да» или «нет».

Текст опросника

1. Когда в воскресенье пополудни я вспоминаю, что завтра снова идти на работу, то остаток уик-енда уже испорчен.

2. Если бы у меня была возможность уйти на пенсию (по выслуге лет, инвалидности ... и т. д.), я сделал(а) бы это без промедления.

3. Коллеги на работе раздражают меня. Невозможно терпеть их одни и те же разговоры.

4. То, насколько меня раздражают коллеги, еще мелочи по сравнению с тем, как выводят меня из равновесия клиенты (пациенты, ученики, посетители и т. д.).

5. На протяжении последних трех месяцев я отказывался (отказывалась) от курсов повышения квалификации, от участия в конференциях и т. д.

6. Коллегам (посетителям, ученикам и т. д.) я придумал(а) обидные прозвища (например, «идиоты»), которые использую мысленно.

7. С делами по службе я справляюсь «одной левой». Нет ничего такого, что могло бы удивить меня в ней своей новизной.

8. О моей работе мне едва ли кто скажет что-нибудь новое.

9. Стоит мне только вспомнить о своей работе, как хочется взять и послать ее ко всем чертям.

10. За последние три месяца мне не попала в руки ни одна специальная книга, из которой я почерпнул(а) бы что-нибудь новенькое.

Оценка результатов

За каждый ответ «да» начисляется **1 балл**, за ответ «нет» — **0 баллов**.

0-1 балл — синдром выгорания вам не грозит.

2—6 баллов — Вам необходимо взять отпуск, отключиться от рабочих дел.

7—9 баллов — пришло время решать: либо сменить работу, либо, что лучше, пережить стиль жизни.

10 баллов — положение весьма серьезное, но возможно, в вас еще теплится огонек: нужно, чтобы он не погас.

7.4.2 Диагностика профессионального выгорания

(К. Маслач, С. Джексон,

адаптация Н. Е. Водопьяновой) [4]

Инструкция. Ответьте на каждый пункт опросника, используя для этого предложенные варианты: «никогда»; «очень редко»; «иногда»; «часто»; «очень часто»; «каждый день».

Текст опросника

1. Я чувствую себя эмоционально опустошенным.
2. После работы я чувствую себя как «выжатый лимон».
3. Утром я чувствую усталость и нежелание идти на работу.
4. Я хорошо понимаю, что чувствуют мои подчиненные и коллеги, и стараюсь учитывать это в интересах дела.
5. Я чувствую, что общаюсь с некоторыми подчиненными и коллегами как с предметами (без теплоты и расположения к ним).

6. После работы на некоторое время хочется уединиться от всех и всего.

7. Я умею находить правильное решение в конфликтных ситуациях, возникающих при общении с коллегами.

8. Я чувствую угнетенность и апатию.

9. Я уверен, что моя работа нужна людям.

10. В последнее время я стал более «черствым» по отношению к тем, с кем работаю.

11. Я замечаю, что моя работа ожесточает меня.

12. У меня много планов на будущее, и я верю в их осуществление.

13. Моя работа все больше меня разочаровывает.

14. Мне кажется, что я слишком много работаю.

15. Бывает, что мне действительно безразлично то, что происходит с некоторыми моими подчиненными и коллегами.

16. Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех.

17. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и сотрудничества в коллективе.

18. Во время работы я чувствую приятное оживление.

19. Благодаря своей работе я уже сделал в жизни много действительно ценного.

20. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многому, что радовало меня в моей работе.

21. На работе я спокойно справляюсь с эмоциональными проблемами.

22. В последнее время мне кажется, что коллеги и подчиненные все чаще перекалывают на меня груз своих проблем и обязанностей.

Обработка результатов

Опросник имеет три шкалы: «Эмоциональное истощение» (9 утверждений), «Деперсонализация» (5 утверждений) и «Редукция личных достижений» (8 утверждений).

Варианты ответов оцениваются следующим образом:

а) «никогда» — **0 баллов;**

б) «очень редко» — **1 балл;**

в) «иногда» — **3 балла;**

г) «часто» — **4 балла;**

д) «очень часто» — **5 баллов;**

е) «каждый день» — **6 баллов.**

Ключ

Ниже перечисляются шкалы и соответствующие им пункты опросника:

1) «*Эмоциональное истощение*» — ответы «да» по пунктам 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 (максимальная сумма баллов — 54);

2) «*Деперсонализация*» — ответы «да» по пунктам 5, 10, 11, 15, 22 (максимальная сумма баллов — 30);

3) «*Редукция личных достижений*» — ответы «да» по пунктам 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 (максимальная сумма баллов — 48).

Чем больше сумма баллов по каждой шкале в отдельности, тем больше у обследованного выражены различные стороны «выгорания». О тяжести «выгорания» можно судить по сумме баллов всех шкал.

ЧЕЛОВЕК АЗАРТНЫЙ, ИЛИ ГЕМБЛИНГ

Не будучи в состоянии обмениваться мыслями,
люди перебрасываются картами.

А. Шопенгауэр

8.1 ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Гемблинг, или **лудомания** — (патологическая склонность к азартным играм F63.0 по МКБ-10) «заключается в частых повторных эпизодах участия в азартных играх, что доминирует в жизни субъекта и ведет к снижению социальных, профессиональных, материальных и семейных ценностей, не уделяется должного внимания обязанностям в этой сфере» (МКБ-10, 1994) [11].

8.2 ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ГЕМБЛИНГУ

8.2.1 Факторы, выделенные Ц. П. Короленко и Н. В. Дмитриевой [6; 7; 8; 11]

1. Неправильное воспитание в семье.
2. Участие в играх родителей, знакомых.
3. Стремление к игре с детства (домино, карты, монополия и т. д.).
4. Вещизм.
5. Переоценка значения материальных ценностей.
6. Фиксированное внимание на финансовых возможностях.
7. Зависть к более богатым родственникам и знакомым.
8. Убеждение в том, что все проблемы можно решить с помощью денег.

8.2.2 Факторы по исследованиям А. Пастернак (Pasternak) [8; 11]

1. Принадлежность к этническому меньшинству.
2. Отсутствие семейного статуса.

3. Депрессия.
4. Различные варианты химической аддикции.

8.3 ПРИЗНАКИ ГЕМБЛИНГА (Ц. П. Короленко, Т. А. Донских) [8; 11]

1. Постоянная вовлеченность, увеличение времени, проводимого в ситуации игры.

2. Изменение круга интересов, вытеснение прежних мотиваций игровой, постоянные мысли об игре, преобладание и воображение ситуаций, связанных с игровыми комбинациями.

3. «Потеря контроля», выражающаяся в неспособности прекратить игру как после большого выигрыша, так и после постоянных проигрышей.

4. Состояния психологического дискомфорта, раздражения, беспокойства, развивающиеся через сравнительно короткие промежутки времени после очередного участия в игре, с труднопреодолимым желанием снова приступить к игре. Такие состояния по ряду признаков напоминают состояние абстиненции у наркоманов, они сопровождаются головной болью, нарушением сна, беспокойством, сниженным настроением, нарушением концентрации внимания.

5. Характерно постепенное увеличение частоты участия в игре, стремление ко все более высокому риску.

6. Периодически возникающие состояния напряжения, сопровождающиеся игровым «драйвом», все преодолевающим стремлением найти возможность участия в азартной игре.

7. Быстро нарастающее снижение способности сопротивляться соблазну. Это выражается в том, что, решив раз и навсегда «завязать», при малейшей провокации (встреча со старыми знакомыми, разговор на тему игры, наличие рядом игорного заведения и т. д.) игровая зависимость возобновляется.

8.4 СТАДИИ РАЗВИТИЯ ГЕМБЛИНГА (Р. Кастер (Custer)) [11]

1. *Стадия выигрышей.* Она характеризуется следующими признаками: случайная игра, частые выигрыши, воображение, предшествующее и сопутствующее игре, более частые случаи игры, увеличение размера ставок, фантазии об игре, очень крупный выигрыш, беспричинный оптимизм.

2. *Стадия проигрышей.* Для этой стадии характерны: игра в одиночестве, хвастовство выигрышами, размышления только об игре, затягивающиеся эпизоды проигрышей, неспособность остановить игру, ложь и сокрытие от друзей своей проблемы, уменьшение заботы о семье или супруге, уменьшение рабочего времени в пользу игры, отказ платить долги, изменения личности — раздражительность, утомляемость, необщительность, тяжелая эмоциональная обстановка дома, одалживание денег на игру, очень большие долги, созданные как законными, так и незаконными способами, неспособность оплатить долги, отчаянные попытки прекратить играть.

3. *Стадия разочарования.* Основными признаками данной стадии являются: потеря профессиональной и личной репутации, значительное увеличение времени, проводимого за игрой, и размера ставок, удаление от семьи и друзей, угрызения совести, раскаяние, ненависть к другим, паника, незаконные действия, безнадежность, суицидальные мысли и попытки, арест, развод, злоупотребление алкоголем, эмоциональные нарушения, уход в себя.

8.5 РАЗВИТИЕ ФАЗ (ИГРОВОЙ ЦИКЛ) ГЕМБЛИНГА (В. В. Зайцев, А. Ф. Шайдулина) [11]

1. *Фаза воздержания.* Данная фаза характеризуется воздержанием от игры из-за отсутствия денег, давления микросоциального окружения, подавленности, вызванной очередной игровой неудачей.

2. *Фаза «автоматических фантазий».* На данной фазе учащаются спонтанные фантазии об игре. Игroman проигрывает в своем воображении состояние азарта и предвкушение выигрыша, вытесняет эпизоды проигрышей. Фантазии возникают спонтанно либо под влиянием косвенных стимулов.

3. *Фаза нарастания эмоционального напряжения.* В зависимости от индивидуальных особенностей возникает тоскливо-подавленное настроение либо отмечается раздражительность, тревога. Иногда это настроение сопровождается усилением фантазий об игре. В ряде случаев оно воспринимается пациентом как бессодержательное и даже направленное в сторону от игры и замещается повышением сексуального влечения, интеллектуальными нагрузками.

4. *Фаза принятия решения играть.* Решение приходит двумя путями. Первый из них состоит в том, что пациент под влиянием фантазий в «теле-

графном стиле» планирует способ реализации своего желания. Это «очень вероятный для выигрыша», по мнению игромана, вариант игрового поведения. Он характерен для перехода первой стадии заболевания во вторую. Другой вариант — решение играть приходит сразу после игрового эпизода. В его основе лежит иррациональное убеждение в необходимости отыграться. Этот механизм характерен для второй и третьей стадий заболевания.

5. *Фаза вытеснения принятого решения.* Интенсивность осознаваемого больным желания играть уменьшается, и возникает «иллюзия контроля» над своим поведением. В это время может улучшиться экономический и социальный статус игрока. Сочетание этих условий приводит к тому, что пациент без осознаваемого риска идет навстречу обстоятельствам, провоцирующим игровой срыв (большая сумма денег на руках, прием алкоголя, попытка сыграть для отдыха и т. д.).

6. *Фаза реализации принятого решения.* Для нее характерно выраженное эмоциональное возбуждение и интенсивные фантазии о предстоящей игре. Часто игроманы описывают это состояние как «транс», «становишься, как зомби». Несмотря на то, что в сознании пациента еще возникают конструктивные возражения, они тут же отменяются иррациональным мышлением. У игрока доминируют ложные представления о возможности контролировать себя. Игра не прекращается, пока не проигрываются все деньги. Затем начинается фаза воздержания и запускается новый цикл.

8.6 ОШИБКИ МЫШЛЕНИЯ ГЕМБЛЕРОВ

(В. В. Зайцев, А. Ф. Шайдулина) [11]

1. *Стратегические ошибки*, обуславливающие общее положительное отношение к своей зависимости. К ошибкам мышления относятся следующие внутренние убеждения:

- деньги решают все, в том числе проблемы эмоций и отношений с людьми;
- неуверенность в настоящем и ожидание успеха вследствие выигрыша, представление о возможности уничтожить жизненные неудачи успешной игрой;
- замещение мыслей о контроле над собственным будущим фантазиями о выигрыше.

2. *Тактические ошибки*, запускающие и поддерживающие механизм «игрового транса»:

- вера в выигрышный (фартовый) день;
- установка на то, что обязательно должен наступить переломный момент в игре;
- представление о том, что возможно вернуть долги только с помощью игры, то есть отыграться;
- эмоциональная связь только с последним игровым эпизодом при даче себе самому слова никогда не играть;
- убеждение в том, что удастся играть только на часть денег;
- восприятие денег во время игры как фишек или цифр на дисплее;
- представление о ставках как о сделках.

8.7 ДИАГНОСТИКА ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Тест «Определение игровой зависимости»

(является частью тренинговой программы «АНТИ — ГЕМБЛИНГ») [8]

Инструкция. На следующие вопросы отвечайте «да» или «нет».

Текст опросника

1. Бывает ли, что вы чувствуете вину, стыд, после того, как рискуете?
2. Бывало ли, что люди меняли свое мнение о вас из-за ваших рискованных поступков?
3. Случалось ли вам подвергнуть риску свою работу (учебу)?
4. Случалось ли вам подвергать риску благополучие своей семьи?
5. Можно ли сказать, что вы чувствуете себя бодрым, активным, работоспособным чаще в игре, чем в жизни?
6. Можно ли сказать, что вы играете в азартные игры больше и чаще, чем год назад?
7. Испытываете ли вы чувство вины, стыда после проигрыша в игре?
8. Если вы выигрываете, то считаете это «своей заслуженной победой»?
9. Вы часто рискуете, чтобы нечто доказать?

10. Можно ли сказать, что азартное времяпрепровождение — лучшая часть вашей жизни?

11. Вы думаете об игровых комбинациях, когда не играете?

12. Соблазн игры — самый большой соблазн в вашей жизни?

13. Вам приходится скрывать или приуменьшать свою любовь к игре и свои затраты на игру?

14. Можно ли временно пожертвовать тем, что не связано с игрой, ради игры?

15. Можно ли сказать, что игра (пусть временно) спасает вас от неприятностей жизни?

16. Можно ли сказать, что препятствия к игре вызывают у вас сильную агрессию, внутренний дискомфорт?

17. Бывает ли так, что вы совершаете рискованные действия, чтобы компенсировать материальный ущерб?

18. Бывает ли так, что после рискованного действия вы чувствуете себя лучше, комфортнее?

19. У вас возникает желание, мысли продолжить игру после выигрыша или проигрыша?

20. У вас специальные деньги «для игры»?

21. Бывало ли, что вы играли в долг?

22. Можно ли сказать, что неудачи и приобретения в вашей жизни связаны в основном с игрой?

23. Бывает ли, что вы играете дольше, чем планировали?

24. Бывает ли, что вы проигрываете все, что имеете?

25. Бывает ли, что проблемы, неприятности вызывают желание поиграть?

Оценка результатов

Каждый ответ «да» оценивается в **1 балл**. Зависимые игроки набирают **5 и более баллов**.

ПРОБЛЕМА ОДИНОЧЕСТВА

У людей живущих одиноко, всегда бывает на душе что-нибудь такое, что они охотно бы рассказали.

А. Чехов

Одиночество — основная сила, объединяющая людей и вообще живое.

В. Леви

9.1 ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Одиночество — субъективно ощущаемое явление, эмоциональное состояние человека, возникающее чаще всего по причине отсутствия положительных отношений с другими лицами и, как правило, имеющее негативные последствия, а также — изоляция или уединение, т. е. недостаток контакта с другими людьми. Одиночество связано со временем и может быть хроническим или временным (в случае разрыва отношений с близким человеком или его смерти). Одиночество не следует путать с теми случаями, когда человек периодически нуждается в «отдыхе» от общения [17].

9.2 ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПОЯВЛЕНИЮ ОДИНОЧЕСТВА [8; 17]

1. Низкая самооценка, которая приводит к избеганию контактов с другими людьми из-за страха подвергнуться критике, что, в свою очередь, создает порочный круг: в результате отсутствия контактов самооценка еще больше падает.

2. Слабые навыки общения также способствуют возникновению одиночества. Люди с плохо развитыми навыками межличностного общения, низкой социализацией из-за страха потерпеть неудачу в отношениях или попасть в психологическую зависимость также нередко стремятся к одиночеству, особенно если у них уже есть неудачный опыт общения с другими людьми.

3. Люди с инертной нервной системой часто переживают одиночество, так как они с трудом завязывают новые контакты, медленно пристраиваются к новым знакомым.

4. Распространенное явление одиночества в крупных городах, где общение с различными людьми происходит кратковременно и поверхностно, а времени на установление длительных и доверительных отношений не хватает.

5. Испытывать одиночество может молодой человек или девушка, которые не могут найти себе подходящего партнера, или пожилой человек, утративший знакомых и близких и не умеющий найти общий язык с молодым поколением.

6. Реклама привлекательного, желанного образа человека — это молодой, сексуальный субъект. Образ «вечной молодости» представляется как единственный полный смысла и радости бытия. Сохранение молодости становится единственным критерием сохранения успеха и счастья. К этому стремятся «звезды» и авторитеты, указывая своим примером самый престижный и «единственно верный» ориентир. Значение других возрастных групп принижается. Старость перестала быть критерием мудрости, а стала признаком отсталости и слабости. Но уход мудрости неизбежен, и тогда человек либо смиряется с одиночеством, либо начинает вести неестественно «моложаво», и др.

9.3 ВАРИАНТЫ ОЩУЩЕНИЯ ЧЕЛОВЕКОМ ОДИНОЧЕСТВА [8]

Человек испытывает одиночество как *изоляция среди людей*. Такое одиночество связано с отсутствием отношений, которые приводят к совместному достижению целей. Оно проявляется в неудовлетворенности общением, эмоциями, которые возникают в отношениях, отсутствием привязанности к конкретному человеку. Чем глубже ощущается разрыв в целях, тем более глобально ощущение одиночества. Оно может дойти до одиночества перед лицом всего мира, «когда никто не хочет и не может идти рядом». В любом случае, основная проблема при таких переживаниях — внутри самого человека, в его видении своей цели. Нежелание быть рядом с ним — следствие непривлекательности того, как он предлагает себя.

Вариант одиночества — *это внутреннее одиночество*. Оно связано не только с ощущением одиночества в отношениях, с людьми. Это

одинокость с собой. При таком одиночестве человек не видит ничего внутри себя, на что можно опереться, чему можно следовать. У него нет отношений с самим собой. Такое одиночество связано с тем, что человек изолирует от себя свои реальные цели, стремления. Он заменяет их на то, что «нужно», не доверяя своему «Я», блокирует собственный мир. Это, по сути дела, отрицание ответственности за свое предназначение, уклонение от своей цели. Такое переживание одиночества характерно для людей, которые стремятся уйти от цели в суету, в обилие информации и отношений. Реальность, в которой человек существует, помогает ему отвлечься от внутреннего одиночества.

Чем больше подавляется свой внутренний мир, тем сильнее осознается одиночество, неудовлетворенность отношениями и ощущение отвергнутости, непонимания со стороны всего мира. Чтобы преодолеть ощущение своей неполноценности, человек придумывает роль, которую демонстрирует для других. В этой роли он еще дальше отходит от своей цели и продолжает испытывать опустошенность. Внутреннее одиночество неизбежно отражается в отношениях с другими людьми. В результате ощущение своей отверженности переносится вовне, и человек начинает отталкивать окружающих. Он становится «замкнутым в своем одиночестве».

9.4 ПРОЯВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ОДИНОЧЕСТВА [8]

Впервые чувство одиночества возникает в детстве. Это происходит тогда, когда ребенок начинает отличать себя от других, приходит к выводу, что он — отдельное существо. Одновременно с этим ребенок начинает осознавать, что другие люди не способны нечто за него сделать. Это «нечто» — то, что ребенок не может передать ответственность любым людям, в том числе и родителям. Это то, что находится внутри него, то, с чем он всегда «один на один». С этим «нечто» ребенок и остается наедине.

Как только ребенок начинает ощущать «нечто» свое внутри себя, он начинает формировать свой выбор по отношению к этому «нечто». Он либо стремится к нему приблизиться, либо убежать от этого вовне. Стремление познать «нечто» делает это «нечто» целью. В таком случае человек делает целью познание своей отдельности, индивидуальности и развитие этого. Чем ближе он приближается к самому себе и чем

больше он познает себя, тем больше и понятнее ему тот мир, который в результате открывается.

В построенной таким образом внутренней реальности нет места одиночеству. В противном случае растущий человек начинает ориентироваться на цель вовне. Его собственное «нечто» во внутренней реальности становится все отдаленнее и темнее. То, что находится внутри, становится чужим. И когда внешние цели подводят человека, мир вокруг него рушится, он оказывается наедине с внутренней, пугающей пустотой.

Выбор между внутренней и внешней целью у ребенка формируется при активном участии окружающих людей. Чем больше выбор ограничивается искусственными требованиями извне (родителями и другими воспитателями), тем больше нарастает внутреннее напряжение, неудовлетворенность. Это тягостное ощущение разрыва между стремлением к внутренней цели и требованиями извне принять чужую, навязанную цель. Так происходит, когда внутренние склонности, требования (в отдельности от других) сдерживаются и заменяются тем, что не способствует внутренней природе (например, учат музыке при отсутствии музыкальных способностей).

Напряжение переходит в чувство вражды, агрессии. Но тревога, враждебность не допускаются в сознании, вытесняются из поля внимания внутренней реальности. Ребенок учится принимать навязанную цель и формировать защитное поведение. Каждая форма такого поведения — это приемлемая для окружающих роль, позволяющая подавить свое предназначение. Это более или менее удачный способ. Но все равно остается чувство оторванности от самого главного в жизни. Это чувство собственной покинутости в собственной внутренней реальности, которое может не оставлять в течение всей жизни, даже если вокруг человека много людей. Вероятность такого переживания тем больше, чем значительнее тот внутренний мир, от которого человек оторван. Поэтому даже при успешности в достижении ложных, навязанных целей, человек глубоко внутри ощущает одиночество. Он пытается отвернуться от этого чувства, отвлечься от него во множестве дел, и до поры до времени ему это успешно удается. Одиночество охватывает его только в случае внезапного несчастья, когда внешний мир обрушивается, оставляя человека наедине с его внутренней реальностью, которая оказывается чужой и пустой.

9.5 ДИАГНОСТИКА ОДИНОЧЕСТВА

Модифицированная шкала измерения одиночества UCLA Д. Рассела [29]

Инструкция. Укажите, как часто вы испытываете состояние, описанное в каждом нижеследующем пункте. Обведите кружком балл для каждого пункта.

Текст и бланк опросника

Состояние	Вариант ответа			
	никогда	редко	иногда	часто
1 Я чувствую, что нахожусь в ладу с окружающими людьми	1	2	3	4
2 Я испытываю недостаток в дружеском общении	1	2	3	4
3 Нет никого, к кому я мог бы обратиться	1	2	3	4
4 Я не чувствую себя одиноким	1	2	3	4
5 Я ощущаю себя частью круга друзей	1	2	3	4
6 У меня много общего с окружающими людьми	1	2	3	4
7 Я больше не замыкаюсь в себе	1	2	3	4
8 Никто из окружающих не разделяет моих интересов и мыслей	1	2	3	4
9 Я человек, легко отдаляющийся от людей	1	2	3	4
10 Есть люди, к которым я испытываю глубокие чувства	1	2	3	4
11 Я чувствую себя покинутым	1	2	3	4
12 Мои социальные связи неглубоки	1	2	3	4
13 Никто не знает меня по-настоящему	1	2	3	4
14 Я чувствую себя изолированным от других людей	1	2	3	4
15 Я могу найти друзей, как только этого захочу	1	2	3	4
16 Есть люди, которые по-настоящему понимают меня	1	2	3	4
17 Я несчастен от того, что так отдален от людей	1	2	3	4
18 Люди вокруг меня, но не со мной	1	2	3	4
19 Есть люди, с которыми я могу поговорить	1	2	3	4
20 Есть люди, к которым я могу обратиться	1	2	3	4

Оценка результатов

Подсчитайте сумму баллов на вопросы 2, 3, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 17, 18. В ответах на вопросы 1, 4, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19, 20 произведите перестановку в обратном порядке (1 = 4, 2 = 3, 3 = 2, 4 = 1).

Те, кто набрал меньше **22 баллов**, могут считать себя людьми с очень низкой степенью одиночества. **От 22 до 32** — низкая степень. **От 32 до 52** — средняя степень одиночества. **От 52 до 62** — высокая степень. А те, кто набрал **более 62 баллов**, считаются людьми с очень высокой степенью одиночества.

Репозиторий БарГУ

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Водопьянова, Н. Е.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. — СПб. : Питер, 2009. — 336 с.
2. *Бойко, В. В.* Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В. В. Бойко. — М. : Наука, 1996. — 154 с.
3. *Гаранина, Е. Ю.* Семейведение : учеб. пособие / Е. Ю. Гаранина, Н. А. Коноплева, С. Ф. Карабанова. — М. : Флинта : МПСИ, 2009. — 384 с.
4. Диагностика и коррекция психических состояний: учеб.-метод. комплекс для студентов специальностей 1-03 04 04-02 Практическая психология. Технология (обслуживающий труд), 1-03 04 03 Практическая психология заочной формы обучения / сост. Ю. В. Башкирова. — Барановичи : РИО БарГУ, 2009. — 267 с.
5. *Зиновьева, Н. О.* Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации / Н. О. Зиновьева, Н. Ф. Михайлова. — СПб. : Речь, 2003. — 248 с.
6. *Короленко, Ц. П.* Личностные расстройства / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. — СПб. [и др.] : Питер : Лидер, 2010. — 396 с.
7. *Короленко, Ц. П.* Социодинамическая психиатрия / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. — М. : Акад. проект. — Екатеринбург : Деловая кн., 2000. — 459 с.
8. *Котляров, А. В.* Другие наркотики, или Homo Addictus: Человек зависимый / А. В. Котляров. — М. : Психотерапия, 2006. — 480 с.
9. Кризисная психология. Справочник практического психолога / сост. С. Л. Соловьев. — М. : АСТ; СПб. : Сова, 2008. — 286 с.
10. *Кухарчук, А. М.* Человек и его профессия: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / А. М. Кухарчук, В. В. Лях, А. Б. Широкова. — Минск : Современ. слово, 2006. — 544 с.
11. Лудомания [Электронный ресурс] / Свободная энциклопедия Википедия. Официальный сайт. — 2011. — Режим доступа : <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D1%83%D0%B4%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F>. — Дата доступа : 02.07.2011. — Загл. с экрана.
12. *Малкина-Пых, И. Г.* Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И. Г. Малкина-Пых. — М. : Эксмо, 2008. — 928 с.
13. Методические рекомендации по профилактике суицидального поведения для педагогов-психологов высших учебных заведений на 2010-2011 учебный год [Электронный ресурс] / подготовлены кафедрой психологии и педагогического мастерства Республиканского института высшей школы // Методические рекомендации. Кафедра психологии и педагогического мастерства. Республиканский институт высшей школы. Официальный сайт. — Минск : [б. и.], 2011. — Режим доступа : <http://www.nihe.bsu.by/department/psychology3.php>. — Дата доступа : 15.07.2011. — Загл. с экрана.

14. *Моховиков, А. Н.* Телефонное консультирование : учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальностям «Психология», «Клинич. психология» / А. Н. Моховиков. — М. : Смысл, 2001. — 494 с.

15. *Насилие* [Электронный ресурс] / Свободная энциклопедия Википедия. Официальный сайт. — 2011. — Режим доступа : <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%81%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D0%B5>. — Дата доступа : 09.09.2011. — Загл. с экрана.

16. *Насилие в семье: с чего начинается семейное неблагополучие* / под ред. Л. С. Алексеевой. — М. : Государственный НИИ семьи и воспитания, 2000. — 136 с.

17. *Одиночество* [Электронный ресурс] / Свободная энциклопедия Википедия. Официальный сайт. — 2011. — Режим доступа : <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D1%87%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE>. — Дата доступа : 10.08.2011. — Загл. с экрана.

18. *Олифиревич, Н. И.* Психология семейных кризисов / Н. И. Олифиревич, Т. А. Зинкевич-Куземкина, Т. Ф. Велента. — СПб. : Речь, 2008. — 360 с.

19. *Пергаменщик, Л. А.* Введение в кризисную психологию. Курс лекций / Л. А. Пергаменщик. — Минск : БГПУ, 2005. — 275 с.

20. *Пергаменщик, Л. А.* Кризисное вмешательство : практикум / Л. А. Пергаменщик, Н. Л. Пузыревич. — Минск : БГПУ, 2011. — 100 с.

21. *Пергаменщик, Л. А.* Посттравматический стресс: понять и преодолеть : учеб.-метод. пособие / Л. А. Пергаменщик. — Минск : БГПУ, 2008. — 139 с.

22. *Погодин, И. А.* Психологические проблемы современной суицидологии : пособие / И. А. Погодин. — Минск : БГПУ, 2006. — 154 с.

23. *Психология в цитатах и афоризмах с комментариями* / сост. : Т. Н. Бегенда, М. А. Дыгут, С. Н. Жеребцов. — Мозырь : Содействие, 2006. — 128 с.

24. *Ромек, В. Г.* Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В. Г. Ромек, В. А. Конторович, Е. И. Крукович. — СПб. : Речь, 2007. — 256 с.

25. *Суицидология. Прошлое и настоящее : Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художеств. текстах : сборник* / сост. А. Н. Моховиков. — М. : Когито-Центр, 2001. — 565 с.

26. *Талайко, С. В.* Психология высшей школы : курс лекций : учеб.-метод. пособие / С. В. Талайко. — Мозырь : Белый Ветер, 2006. — 202 с.

27. *Терроризм* [Электронный ресурс] / Энциклопедия кругосвет. Официальный сайт. — М. : [б. и.], 2011. — Режим доступа : <http://www.krugosvet.ru/enc/istoriya/TERRORIZM.html?page=0,19>. — Дата доступа : 24.09.2011. — Загл. с экрана.

28. *Черепанова, Е. С.* Психология горя [Электронный ресурс] / Е. С. Черепанова // Институт Психотерапии и Клинической психологии. Официальный сайт. — М. : [б. и.], 2011. — Режим доступа : <http://www.psyinst.ru/library.php?part=article&id=1661>. — Дата доступа : 01.09.2011. — Загл. с экрана.

29. *Шевандрин, Н. И.* Основы психологической диагностики : учеб. для студ. высш. учеб. заведений : в 3 ч. / Н. И. Шевандрин. — М. : ВЛАДОС, 2003. — Ч. 3. — 336 с.

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Введение</i>	3
Тема 1 Посттравматический стресс	4
Тема 2 Состояние горя	17
Тема 3 Развод, или дестабилизация семейных отношений	26
Тема 4 Проблема суицида	30
Тема 5 Проблема насилия	40
Тема 6 Проблема терроризма	53
Тема 7 Синдром эмоционального выгорания	59
Тема 8 Человек азартный, или гемблинг	68
Тема 9 Проблема одиночества	74
Список использованных источников	80

Учебное издание

**ПСИХОЛОГУ,
РАБОТАЮЩЕМУ С КРИЗИСНЫМИ
СОСТОЯНИЯМИ КЛИЕНТА**

**Сборник методических материалов
для студентов учреждений
высшего образования**

Составитель *Ж. В. Рзаева*

Технический редактор *М. Л. Потапчик*

Корректор *Е. П. Сенько*

Компьютерная верстка *В. В. Кукреши*

Ответственный за выпуск *Е. Г. Хохол*

Подписано в печать 31.01.2012.

Формат 60 × 84 1/16. Бумага офсетная.

Гарнитура Таймс. Отпечатано на ризографе.

Усл. печ. л. 4,88. Уч.-изд. л. 3,40.

Заказ 358. Тираж 200 экз.

ЛИ 02330/0552803 от 09.02.2010

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования

«Барановичский государственный университет»,
225404, г. Барановичи, ул. Войкова, 21.

Репозиторий БарГУ