

РОССИЙСКОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО,
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГБОУ ВПО «ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВПО «ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ФБОУ ВПО «МОРСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. адм. Г.И. НЕВЕЛЬСКОГО»
ФОНД ОБЩЕСТВЕННО ЗНАЧИМЫХ ПРОЕКТОВ И ИНИЦИАТИВ
«СО-ДЕЙСТВИЕ»
«АГЕНТСТВО НЕЗАВИСИМЫХ КОНСУЛЬТАНТОВ И ТРЕНЕРОВ»

ДЕТСТВО И СЕМЬЯ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

**МАТЕРИАЛЫ
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ
28-30 сентября 2012**

ВЛАДИВОСТОК, 2012

УДК 159.922

ББК 88.55

Ответственный редактор Н.А. Кравцова

Д 387 «Детство и семья в современном мире» [Текст] : материалы Международной науч.-практ. конф. / Под ред. Н.А. Кравцовой. – Владивосток : Мор.гос.ун-т, 2012. – 300 с.

ISBN 978-5-8343-0566-8

Предлагаемое издание содержит тексты статей докладов участников конференции.

Адресуется психологам, врачам, философам, педагогам, работникам социальной сферы, а также исследователям, интересующимися проблемами детства и семьи в современном мире.

Редакционный совет:

Глебова Т. Н., PhD, проф., Международный Университет Аллаент (Сакраменто, США); Жилина Е.В, канд. психол. наук, доцент (Владивосток); Кадыров Р.В., канд. психол. наук, доцент (Владивосток); Калита В.В., канд. психол. наук, проф. (Владивосток); Маркина Л.Д., д.м.н., проф. (Владивосток); Сакутин В.А., д-р филос. наук, проф. (Владивосток); Ульянов И.Г., д.м.н., проф. (Владивосток); Чернявская В.С. д.п.н, проф. (Владивосток).

ISBN 978-5-8343-0566-8

© ГБОУ ВПО Владивостокский государственный
медицинский университет» Минздрав России,
Факультет клинической психологии, 2012

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.....	6
Раздел I. КРИЗИС ИНСТИТУТА СЕМЬИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ, ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ВНУТРИСЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ	
Введение	7
Shantal Shamoiel M.A., Glebova T. Modern day foster care in the USA	8
Valerie Moniz, Sean Davis, Tatiana Glebova, Raji Natrajan-Tyagi. Marital satisfaction within police marriages	13
Daria Diakonova-Curtis. Domestic violence against women in Russia.....	20
Julia Lyubchenko, M.A., Assel Saparova, M.A. Russian mothers in mexico: perceptions on immigration, acculturation and family adjustment.....	27
Ежов С.Н. Взаимодействие конфликтов на макро и микроуровнях, как источник формирования новых норм регулирования внутрисемейных отношений	38
Заяц О.В. Теоретическое обоснование кризиса института семьи в современной России	43
Ключникова В.С. Кризис отцовства неизбежен в силу реструктуризации института семьи и отцовских практик	49
Рабовалюк Л.Н. Рекомендации по психокоррекции психологического компонента гестационной доминанты	56
Саранчук Н.В. Проблемы развития современной Приморской семьи	62
Раздел II. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ	
Агафонова С.В. Представление о современном несовершеннолетнем правонарушителе.....	66
Асриян О.Б., Кадыров Р.В., Корнилова Д.С., Туркутюков В.Б. Психологическая готовность к обучению в вузе студентов ВГМУ, на примере студентов факультета медико-профилактического дела	71
Довженко А.Ю. «Я» функции личности у здоровых социально- адаптированных подростков: гендерный аспект	79
Земскова А. Акцентуации характера и Я-функции у современных подростков.....	88
Савельева Н.Н. Особенности детской субкультуры	95
Титкова Л.С., Черных М.В. Роль отца в системе детско-родительских отношений на примере подростков (гендерный аспект).....	101
Транковская Л.В., Нагирная Л.Н., Грицина О.П. Если ваш ребенок занима- ется дополнительно	109
Хмелевская О.Е. Детские психотравмы - основа наркомании	112
Шевченко Д.А. Общение подростков в кибер-среде с позиции теории контакта	118

Шустова В.О. Этнофункциональный психологический подход к профилактике злоупотребления психоактивными веществами в студенческой среде	128
Яворская М.В., Радченко Т.В. Отклоняющееся поведение молодых людей, родители которых злоупотребляли алкоголем.....	134
Раздел III. ДЕТСКАЯ И СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ	
Брайан Фельдман. Создавая контейнер для воображения, рефлексии и желания в детском анализе	141
Кандратьева Е.В. Психокоррекция высоких показателей уровня потребности в поисках ощущений и тревожности у подростков, эпизодически, употребляющих психоактивные вещества.....	166
Катасонова А.В. Проблемы нейропсихологической коррекции высших психических функций у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста.....	172
Кожевникова И.О., Серeda Е.А. Нейропсихологическая коррекция нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста	176
Локтионова А.В. Интегративный внутриспсихический межперсональным подход в детской и подростковой психотерапии.....	182
Лосова О.В. Опыт психологической работы с детьми от одного года до трех лет, оставшимися без попечения родителей, на базе отделения медико-социальной помощи детям краевой детской клинической больницы №2 г. Владивостока	186
Осинская С.А. Рисунок как проективный метод оценки Я-образа отца	191
Панченко Л. Л., Дмитриева С.С. Личностные особенности детей 5-6 лет, переживших феномен «исчезнувшего близнеца» в первом триместре беременности	197
Пузько В.И., Арапко А.С. Психологическое понимание отношения отца к ребенку (на примере полных и неполных семей)	204
Сахарова В.Г. Семейные тайны: эффективность терапии и опасность деструктивных последствий.....	211
Трофимова Е.В., Панькова Т.В. Влияние игротерапии на взаимоотношения со сверстниками у детей с бронхиальной астмой.....	224
Фрошмайер Елизабет. Детская психотерапия как самостоятельная профессия. Центрированный на ребенке подход в психотерапии. Теоретические и практические основы.....	229
Раздел IV. СЕМЬЯ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ	
Боленкова Е. Ф. Образ отца у женщин с бесплодием и у женщин с привычным выкидышем	238
Денисова В.А. Структура Я-функций личности беременных женщин имеющих благоприятное и неблагоприятное отношение к беременности	243
Доброшевская М.К. Ожирение - семейное заболевание	249
Кравцова Н.А. Семейные факторы и личностные предрасположения психосоматических расстройств	251

Лучанинова В.Н., Цветкова М.М., Мостовая И.Д. Семья как основа формирования здоровья детей и подростков.....	261
Ребеко Т.А. Ментальная репрезентация телесности (онтогенетический аспект)	267
Раздел V. ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВОГО И АНОМАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА	
Баркар А.А., Маркина Л.Д. Картина биоритмов мозга детей с разным профилем латеральной организации в зависимости от типа адаптационной реакции и уровня реактивности	275
Ежов С.Н., Ящук А.В. Возможности кинезо-гидрокинезотерапии в медико-социальной реабилитации детей с бронхиальной астмой	280
Маркин В.В., Маркина Л.Д. Роль индивидуальных различий в прогнозировании динамики развития функциональных состояний организма подростков	286
Панченко Л.Л., Боровая Е.В. Определение пола ребенка: психогенетический аспект	290
Авторы сборника	297

ПРЕДИСЛОВИЕ

Во Владивостоке с 2007 г. стало традиционным проведение ежегодных Международных научно-практических конференций по проблемам клинической и прикладной психологии, психотерапии. С каждым годом происходит увеличение доли участников, представляющих различные регионы России, а также Ближнее и Дальнее зарубежье.

Проведение конференции по актуальным проблемам детства и семьи в современном мире явилось плодом совместных размышлений ученых психологов и педиатров Владивостокского государственного медицинского университета, Дальневосточного Федерального университета, психологов практиков г. Владивостока и Приморского края, семейных психологов Калифорнийской школы психологии и психотерапевтов, представляющих Австрийскую школу детской психотерапии. В этом реализовался интегративный подход к решению проблем человека, характеризующий постнеклассический этап развития науки и практики. Глобальной тенденцией этого этапа является усиление синтетической парадигмы, что проявляется возникновением междисциплинарных проблем и соответствующих "стыковых" научных дисциплин.

При всем разнообразии в подходах к рассматриваемым проблемам можно увидеть много общего в позициях авторов. Каждый автор рассматривает ту грань проблемы, которая с его профессиональной и научно-методологической позиции является значимой. При этом интеграция всех подходов позволяет увидеть актуальные проблемы современной семьи и непосредственно связанные с ними проблемы развития и здоровья детей во всей их сложной совокупности.

Представляемый вниманию читателей сборник материалов Международной научно-практической конференции «Детство и семья в современном мире» содержит полнотекстовые статьи участников конференции не только на русском, но и на английском языках.

Наталья Кравцова,

доктор психологических наук, зав. кафедрой клинической психологии
Владивостокского государственного медицинского университета

Раздел I. КРИЗИС ИНСТИТУТА СЕМЬИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ, ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ВНУТРИСЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ

Введение

В этом году впервые в сборник включен раздел на английском языке, предлагающий знакомство с некоторыми работами студентов и преподавателей Калифорнийской Школы Профессиональной Психологии Международного Университета Аллаент, США. Четыре опубликованные работы отражают разнообразие тем исследовательской деятельности нашего университета. Первая статья написана Дарьей Дьяконовой-Куртис, которая специализируется в области социального положения женщин. Ее статья посвящена злободневной проблеме семейного насилия против женщин в России. Вторая статья также посвящена женщинам, в данном случае, российским иммигрантам в Мексике. Работа, написанная студентками Юлией Любченко и Ассель Сапаровой и директором программы Д-ром Джэйсон Платт Международного Университета Аллаент в Мехико Сити (Мексика), затрагивает проблемы адаптации к новой культуре и влияние процесса аккультуризации на семью. Две следующие статьи посвящены семьям в США. Статья Валери Мониз и членов ее диссертационного комитета основана на диссертационном исследовании супружеских отношений в семьях полицейских. Последняя статья написана Шантал Шамоел о системе фостеровских семей в США, ее истории и современных проблемах. Мы надеемся, что представленные статьи и стоящие за ними исследования будут интересны российским профессионалам и послужат дальнейшему международному сотрудничеству между Университетом Аллаент и российскими коллегами.

Татьяна Глебова,

PhD, профессор (Assistant Professor) факультета супружеской и семейной терапии Калифорнийской Школы Профессиональной Психологии, Международный Университет Аллаент.

MODERN DAY FOSTER CARE IN THE USA

Shantal Shamoiel, M.A.

Couple and Family Therapy Program, Irvine, and

Tatiana Glebova, Ph.D.,

Couple and Family Therapy Program, Sacramento

California School of Professional Psychology

Alliant International University

Correspondences may be directed to Shantal Shamoiel at shamoiel@alliant.edu

Abstract. Foster family care in the United States of America, a system that places at risk children in substitute care, has a long history. While the best interest of the child is best served by foster family care compared to group homes, orphanages, and institutions, there are many perils presented in the modern day system such as lack of adequate foster homes, instability in care, maltreatment and abuse. This paper describes those challenges and future directions for improvement of the existing foster care system.

Key words: risk children, foster family, improvement, interest of the child

Аннотация. Практика приемных (фостеровских) семей в Соединенных Штатах Америки – система, которая отдает детей из группы риска на попечение семьи, заменяющей им родную, имеет долгую историю. В то время, как по сравнению с приютами, детдомами и прочими учреждениями, интересам ребенка в наибольшей степени отвечает именно приемная семья, в современной системе существует много опасностей – таких, как нехватка адекватных приемных семей, нестабильность ухода, плохое обращение и насилие. В данной статье описываются эти сложности и направления для улучшения существующей системы приемных семей в будущем.

Ключевые слова: дети группы риска, фостеровские семьи, улучшение, интересы детей.

Foster family care in the United States of America is a system which places at risk children in 24 hour substitute care with State or agency funded foster families. Placements are usually organized through the Department of Children and Family Services (DCFS) or through privately funded foster family agencies to provide safe and stable homes for children in need. The State (with the financial help of the Federal Government) is legally responsible for the care and well-being of foster children until they are reunified with their biological parents (or legal guardians), are adopted, or age out of the foster care system (typically during their 18th year).

Historically foster family care has its roots firmly imbedded in the Catholic Church. During the middle ages, the Catholic Church in Europe took on the responsibility for caring for the hungry, homeless, sick, and orphaned (Simms, 1991a). Between 1597 and 1601, Queen Elizabeth I enacted the English Poor Laws. This was the first practice in placing poor, illegitimate, and orphaned children into indentured service as apprentices until adulthood (18 years of age for females and 21 years of age for males) for the purpose of learning a useful skill or a trade. This practice was later

adopted by the United States and was the first step towards out of home care for orphaned children (FindLaw, 2011; Hanson 2012; Simms, 1991a).

While the best interest of the child is best served by foster family care compared to group homes, orphanages, and institutions (Eddy, Whaley, & Chamberlain, 2004; Lee, Bright, Svoboda, Fakunmoju, & Barth, (2011); McLaughlin, 2012; Nowacki & Schoelmerich, 2010), there are many perils presented in the modern day system such as lack of adequate foster homes, instability in care, maltreatment and abuse, and a severe lack of consistency and follow through from state appointed officials. The end result is children who fall through the cracks and drift from one foster home to another until they age out of the system at the fragile age of 18 years old. They leave foster care unattached and unprepared to care for themselves and to live independent, functional lives.

The increased stress on families and the reduced access to services signifies that more medically fragile children will be placed in out of home care. The reduction in the availability of welfare, food stamps, and disability benefits is negatively impacting families' abilities to support their children. As a result, there is a significant increase in the number of children entering out-of-home care (most of which will be poor and in critical medical condition). To make matters worse, children in foster care suffer from a lack of comprehensive medical and psychological care due to lack of formal incentives and standards of care for medical providers (Simms, Freundlich, Battistelli, & Kaufman, 1999).

In 1988, nearly 340,000 children were in foster care due to parental use or sale of illegal drugs, homelessness, child abuse, neglect, parental crime and violence. A disproportionate number of these children were from minority groups (Simms, 1991b). By 1993, the foster care system almost doubled in number due to poverty, homelessness, substance abuse, and human immunodeficiency virus (HIV) infection. Children in care were more likely to be born into poverty and violence and were observers or participants in drug use, sales, prostitution, domestic violence, and homicide. Once again, the large majority of foster children (61%) over-represented ethnic minorities of African American, Native American, and Hispanic children (Rosenfeld et al., 1997). In 2009, an estimated 763,000 children were victims of abuse or neglect. In 2010, approximately 662,000 children resided in the foster care system. 48% of all the children in care were 10 years old or older (Casey Family Programs, 2011).

Children in foster care are entering the system with a history of complex trauma exposure including physical abuse, sexual abuse, emotional abuse, neglect, and domestic violence. Exposure to complex trauma is associated with irreparable, life-long damage including psychiatric and addictive disorders, chronic medical illness, socialization disorders, and legal and occupational difficulty (Cook et al., 2005). The experience of complex trauma in infancy and childhood can interfere with the development of secure attachments with caregiver figures. The exposure to complex trauma is so severe and damaging that it has the potential of dysregulating a range of areas inclu-

dingemotional, behavioral, interpersonal, physiological, and cognitive functioning. As a result, children with complex trauma histories are at higher risk for internalizing behavior problems, experiencing posttraumatic stress, and having at least one clinical diagnosis, than those without these histories. Additionally, children exposed to complex trauma experience impairment in attachment, biology, affect regulation, dissociation, control, cognition, and self-concept (Greeson et al., 2011).

Adolescents in foster care struggle with a number of severe risk factors including poverty, moderate to severe prenatal stress, mother's lack of education, family discord, parental mental illness and addiction, health deficits, and the trauma of abuse and neglect (Rosenfeld et al., 1997). One of the biggest risk factors for children is being raised in foster care. Children raised in foster care are at considerable risk for homelessness, making them disproportionately vulnerable to emotional and behavioral problems, physical and sexual victimization, crime, and high school drop-out (Fowler, Toro, and Miles, 2009; Hébert & MacDonald, 2009). A significant number of foster children drift in the system for years, moving from one foster home to another without any hope for permanency. At the fragile age of 18 years old, many of these foster children emancipate out of a system that failed to provide them with the stability and care necessary for them to succeed as independent functioning adults. The vast majority of foster care alumni are unable to secure jobs that can sustain them and provide them with health insurance, or to attain vocation training or a higher education (Fairfax, 2011; Pecora et al., 2005; 2006). As a result, children with a history of foster care are at disproportionately higher rates of unemployment, lack of education, incarceration, dependence on public assistance, substance abuse, and unprepared pregnancies. It is reported that up to 70% of all State Penitentiary inmates spent time in the foster care system. 25% of former foster youth will be incarcerated within the first two years of emancipation (Honoring Emancipated Youth; Supporting THP).

Long-term foster care is stigmatizing and is known to have a negative impact on adolescent identity development. As a result, most foster children start to devalue themselves as well as others in order to protect themselves. The result is social isolation and poor independent living skills (Kools, 1997). The need for improved foster care incentives and regulations and more sensitive parenting skills is a must in order to raise stable, independent, functioning young adults. Lack of stability in foster care is associated with depression, behavior and relationship instability, academic failure, and adolescent pregnancy (Hébert & MacDonald). In September 2010, 36% of children exiting foster care were in the foster care system for 1 to 3 years while 17% of children were in foster care for over 3 years (Casey Family Programs).

The quality of foster care is questioned for over 100 years now. The debate started with group care and foster care. Providers of out of home children's care have been further expanded to include kinship family and extended care. Studies indicate that caregivers of children involved with the child welfare system are more likely to be

older, have less education, and live below the poverty level (this is especially true of kinship caregivers). In addition, foster care environments are known to provide much less stimulation than those in the general population (Barth, 2008).

Stable, lifelong connections are the most important factor in ensuring overall well-being after foster care. Fewer placements in foster care, and deeper, longer lasting relationships between foster children and their foster parents are essential (Fairfax, 2011). The potential to foster successfully starts with developing and supporting competency in 12 domains: providing a safe and secure environment, providing a nurturing environment, promoting educational attainment and success, meeting physical and mental healthcare needs, promoting social and emotional development, supporting diversity and children's cultural needs, supporting permanency planning, managing ambiguity and loss for the foster child and family, growing as a fosterparent, managing the demands of fostering on personal and familial well-being, supporting relationships between children and their families, and working as a team member (Buehler, 2006).

In the United States of America as well as globally, children of indigenous heritage are disproportionately represented in the foster care system. Research indicates that foster children fare significantly better when they are moved around less (Fairfax, 2011; Hébert & MacDonald, 2009). Children who remain in their first placement contend with less disruption in their lives and more positive outcomes in their future (i.e. housing, work, financial independence, and health care). The US Department of Health and Human Services now monitors the number of movements recorded for children in the foster care system due to the negative effects of placement instability on children (including attachment difficulties to primary caregivers and externalizing behavior problems, Fernandez & Barth, 2010). In an effort to counteract the dismal effects of foster care (with children coming out of the system with higher rates of mental, emotional, and behavioral disorders), placement stability is an essential goal for the future of foster care. In addition, training and educating foster parents and state appointed staff is crucial to ensuring positive, healthy outcomes for tomorrow's foster children. Studies have shown that caring foster parents who work patiently with their foster children and are more autonomous in their parenting skills are more likely to raise securely attached foster children with a stronger sense of self (De Schipper, Oosterman & Schuengel, 2012; Hallas, 2002; Ponciano, 2010). As such, another necessary goal in the future of foster care is more intense screening, selection, and training of foster parents. It is not enough to have an available bed for children to sleep in. The goal is to match children to appropriate foster parents (i.e. taking into consideration the children's temperaments, their needs and desires, their eating and sleeping habits, etc.) and to ensure that foster parents have the necessary parenting skills and abilities to ensure a positive outcome (Lindsey, 2011).

References

1. Barth, R. P., Green, R., Webb, M., Wall, A., Gibbons, C., & Craig, C. (2008). Characteristics of Out-of-Home Caregiving Environments Provided Under Child Welfare Services. *Child Welfare*, 87(3), 5-39.
2. Buehler, C., Rhodes, K. W., Orme, J. G., & Cuddeback, G. (2006). The Potential for Successful Family Foster Care: Conceptualizing Competency Domains for Foster Parents. *Child Welfare*, 85(3), 523-558.
3. Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., & van der Kolk, B. (2005). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398.
4. De Schipper, J., Oosterman, M., & Schuengel, C. (2012). Temperament, disordered attachment, and parental sensitivity in foster care: differential findings on attachment security for shy children. *Attachment & Human Development*, 14(4), 349-365. doi:10.1080/14616734.2012.691651.
5. Eddy, J., Whaley, R., & Chamberlain, P. (2004). The Prevention of Violent Behavior by Chronic and Serious Male Juvenile Offenders: A 2-Year Follow-up of a Randomized Clinical Trial. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 12(1), 2-8.
6. Fairfax, C. (2011). What works in foster care?: Key components of success from the Northwest Foster Case Alumni Study, by Peter J. Pecora et al. *Journal Of Public Child Welfare*, 5(4), 467-469. doi:10.1080/15548732.2011.599774.
7. Fernandez, E. & Barth, R. P. (eds) (2010). How does foster care work? London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978-1-84905-812-4.
8. FindLaw (December 13, 2011). Foster Care: Background and History. Copyright 2012. Retrieved on 8/13/12, at <http://family.findlaw.com/foster-care/foster-care-background-and-history.html>
9. Fowler, P. J., Toro, P. A., & Miles, B. W. (2009). Pathways to and From Homelessness and Associated Psychosocial Outcomes Among Adolescents Leaving the Foster Care System. *American Journal Of Public Health*, 99(8), 1453-1458.
10. Greeson, J. P., Briggs, E. C., Kisiel, C. L., Layne, C. M., Ake III, G. S., Ko, S. J., & ... Fairbank, J. A. (2011). Complex Trauma and Mental Health in Children and Adolescents Placed in Foster Care: Findings from the National Child Traumatic Stress Network. *Child Welfare*, 90(6), 91-108.
11. Hébert, P. C., & MacDonald, N. (2009, October 13). Health care for foster kids: Fix the system, save a child. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*. p. 453 doi:10.1503.
12. Kools, S. M. (1997). Adolescent Identity Development in Foster Care. *Family Relations*, 46(3), 263-271.
13. Lindsey, E. W. (2001). Foster Family Characteristics and Behavioral and Emotional Problems of Foster Children: Practice Implications for Child Welfare, Family Life Education, and Marriage and Family Therapy. *Family Relations*, 50(1), 19-22.

14. Nowacki, K., & Schoelmerich, A. (2010). Growing up in foster families or institutions: Attachment representation and psychological adjustment of young adults. *Attachment & Human Development, 12*(6), 551-566.
15. Pecora, P. J., Kessler, R. C., Williams, J., O'Brien, K., Downs, A. C., English, D., et al. (2005). Improving family foster care: Findings from the Northwest Foster Care Alumni Study. Seattle, WA: Casey Family Programs (www.casey.org). Retrieved on 8/20/12, at http://www.casey.org/Resources/Publications/pdf/ImprovingFamilyFosterCare_FR_
16. Pecora, P. J., Kessler, R. C., Williams, J., O'Brien, White, C.R., Williams, J., et al. (2006). Educational and employment outcomes of adults formerly placed in foster care: Results from the Northwest Foster Care Alumni Study. *Children and Youth Services Review, 28*, 1459–1481.
17. Rosenfeld, A., Pilowsky, D., Fine, P., Thorpe, M., Fein, E., Simms, M., & Nickman, S. (1997). Foster care: an update. *Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry, 36*(4), 448-457.
18. Simms, M. (1991a). Foster children and the foster care system, Part I: History and legal structure. *Current Problems in Pediatrics, 21*(7), 297-321.
19. Simms, M. (1991b). Foster children and the foster care system, Part II: Impact on the child. *Current Problems In Pediatrics, 21*(8), 345-369.
20. Simms, M., Freundlich, M., Battistelli, E., & Kaufman, N. (1999). Delivering health and mental health care services to children in family foster care after welfare and health care reform. *Child Welfare, 78*(1), 166-183.

MARITAL SATISFACTION WITHIN POLICE MARRIAGES

Valerie Moniz, Psy.D., Sean Davis, Ph.D., Tatiana Glebova, Ph.D.,
Raji Natrajan-Tyagi, Ph.D.

California School of Professional Psychology

Couple and Family Therapy Program

Alliant International University

Abstract. Police work has been highlighted as one of the most stressful and challenging of occupations, with officers having to face suppression of emotions, public scrutiny, and frequent crisis situations. Despite these challenges, how are some police couples reporting satisfaction within their marriages? The goal of the current study was to examine what common principles lead to satisfaction within police marriages. Twelve police officers and their spouses in the Northern California area were interviewed using an in-depth semi-structured protocol. Open-ended qualitative interviews were analyzed using phenomenological methodology. *Key words:* police couples, satisfaction within marriages

Аннотация. Работа полицейских известна как одна из наиболее трудных и стрессогенных профессий. На службе офицерам полиции приходится справляться с эмоциями,

общественным контролем и частыми кризисными ситуациями. Как, несмотря на эти сложности, некоторые супружеские пары полицейских успешно сохраняют свой брак? Цель данного исследования состояла в том, чтобы выявить общие принципы, которые связаны с удовлетворением в браках полицейских. Интервью двенадцати офицеров полиции и их супруг, проживающих в Северной Калифорнии, были проанализированы с использованием феноменологической методологии.

Ключевые слова: полицейские супружеские пары, удовлетворенность браком

Introduction

Police officers work within a system that involves a unique variety of stressors and demands on both the officer and his or her spouse. Subsequently, divorce rates are high for police officers than for the general public. It has been noted that 70-80% of police marriages end in divorce during the first three years of marriage (Rogers, 1977). In a more recent study, more than half of the 244 police officers surveyed with at least 15 years of experience reported at least one divorce, with the majority of them reporting that their career as a police officer had contributed to their divorce (Gents & Taylor, 1994). What separates successful police officer marriages from those that end in divorce? What common principles characterize satisfaction in police marriages? These questions were at the heart of this study.

Surprisingly, very little research has addressed divorce within police marriages. There is a plethora of research on marital maintenance, satisfaction, and dissolution for the average marriage (Bradbury, Canary & Stafford, 2001; Buehlman, Gottman, & Coan, 2000; Cobb, & Davila, 2001; Gottman & Levenson, 2000; Weigel & Bullard-Reisch, 1999), yet very little research has been done on the behaviors of happily married couples in specific occupations. Furthermore, the majority of research that exists about police marriages is outdated (Beehr, Johnson, & Nieva, 1995, Cherry & Lester, 1979, Hageman, 1978, Lester & Karsevar, 1980).

Police work is said to be one of the most stressful and dangerous of professions. Police officers face many unique challenges. Some of these challenges include exposure to death and carnage, shift work, sleep disturbances, long hours, job unpredictability, injuries, public scrutiny, separations, long deployments, hierarchical organizational structure, and the crisis driven nature of policing. These challenges can lead to suppression of emotions, cynicism, overprotectiveness, and hypervigilance (Bakker & Heuven, 2006; Ortega, Brenner, & Leather, 2006; Pasillas, Follette & Perumean-Chaney, 1997; Stinchcomb, 2004; Toch, 2002; & Kirschman, 2007). Not only do these challenges directly affect the police officer, but they affect the police officer's marriage as well.

The present study examined police marriages through a strength-based lens to better understand the common principles that characterize satisfied police marriages. Inquiring about satisfaction within police marriages may help marriage and family therapists (MFTs) assess coping processes and enhance officer-spouse relationships.

Unique Stressors of Policing

The stressors that police officers face could be particularly damaging to a marriage because of their exposure to things like criticism, more negative than positive interactions with the public, and the need to suppress emotions in order to function effectively (Bakker & Heuven, 2006; Kirschman, 2007; Ortega, Brenner, & Leather, 2006; Pasillas, Follette & Perumean-Chaney, 2007; Stinchcomb, 2004; and Toch, 2002). For example, an officer may have a heightened sensitivity to criticism because he or she faces criticism all day from superiors in the military-like culture and from the public; the last thing they want to come home to is criticism there as well.

Police officers work in a crisis driven environment, face dangerous situations that often put their lives at risk, acquire injuries on the job, experience job unpredictability, operate under severe time pressures, and struggle to effectively balance both job and home environments (Baker & Heuven, 2006; Beehr, Johnson, & Nieva, 1995; Kirschman, 2007; Ortega, Brenner, & Leather, 2007; Pasillas, Follette, & Perumean-Chaney, 2007, Stinchcomb, 2004).

Shift work, especially midnight shift, is difficult and disrupts normal sleep patterns. Graveyard officers are at risk for abusing alcohol and sedatives in order to sleep, or caffeine and stimulants to stay alert (Kirschman, 2007). Sleep variation and lack of quality sleep has severe biological implications. Burke (1998) reported that police officers who indicated more work-related stressors were more likely to use escapist coping (i.e., alcohol and drug use, sick leave, and stress leave), which increased work-family conflict and psychosomatic symptoms.

In a recent study on emotional dissonance (i.e., discrepancy between felt emotions and emotions displayed) and burnout (Baker & Heuven, 2006), researchers found that police officers are expected to manage their emotions to obtain a facial and physical expression that is neutral, solid, and controlled. Their work environment requires a suppression of emotions to adequately deal with conflict situations, manipulation, and aggression. On the other hand, they are also asked to show compassion and understanding during emotionally charged encounters with victims of crime. This behavior requires a police officer to master the art of constantly switching between emotions such as compassion and aggression. The researchers also note that an officer's exposure to society's interpersonal violence and confrontational interactions with individuals may make it difficult to express compassion when faced with such adversity. The inability for an officer to transition back to expressing emotion at home may be detrimental to their marriage.

According to Kirschman (2007), police officers face a paradox: the work habits that make a good cop can be hazardous to being a good mate and parent. One police lieutenant illustrated this dilemma, "To function effectively in our job, you must annihilate, smother, and suppress normal emotions like fear, anger, revulsion, and even compassion. To do otherwise is to invite overwhelming doubt or hesitancy when deci-

sive action is required. The penalty for your achieved competence is a mindset that might as well be a foreign language to your social contemporaries. We are victims of our own success. When these same normal and appropriate emotions surface in personal relationships, we automatically shut down and wonder why, over time, the people we care about the most complain that we are aloof, cold, and uncommunicative” (Benner, 1993, p.2, as cited in Kirschman, 2007, p.28). The emotional paradox creates a challenge for officers and their spouses. The expectations at work can look different from the expectations at home. Historically, the unique challenges (such as the emotional paradox) of police marriages have captured the attention of some researchers. One of the earliest studies conducted with 70 officers and their spouses found a similar pattern of emotional detachment and repression among officers, as well as marital stressors as a result of shift work (Hageman, 1978).

History of Police Marriages

In the mid 1970’s and early 1980’s researchers began to examine police officer marriages when there was evidence that the spouses of police officers experienced significant disruption in their marriages as a result of their partner’s career (Cherry & Lester, 1979; Durner, Kroeher, Miller, & Reynolds, 1975; Hageman, 1978; Lester & Karsevar, 1980; Lester & Guerin, 1982; Reiser, 1974; Rogers, 1977; Statton, 1975). In a 1979 study with 55 married police officers, researchers found that the police officers who were more satisfied with their marriages were more likely to have already been police officers when they married, were more in favor of women’s liberation, had fewer children, and were more likely to spend time with their wives when off duty (Cherry & Lester, 1979). Another body of research indicated that officers who perceived less stress from external sources in their work reported more satisfaction in their marriages (Lester & Karsevar, 1980). Conversely, a study conducted in 1982 reported that marital satisfaction was not related to the police officer’s or spouse’s age, years married, years of work as a police officer, or number of children. Satisfaction with marriage was also not related to stress ratings or test scores, but higher satisfaction was related to the officer’s perception of his wife’s satisfaction with his career (Lester & Guerin, 1982).

Current Study

More recently, there has been growing interest in the impact that specific police stressors have on the family (Baker & Heuven, 2006; Kirschman, 2007; Roberts & Levenson, 2001; Toch, 2002). However, as previously mentioned, there is still not enough attention being devoted to this unique and vulnerable population.

We know that in order to be satisfied and make a marriage work we need love, admiration, connection, acknowledgement, intimate familiarity with our partner’s world, effective communication, flexibility, shared meanings, commitment, trust, and more positive versus negative interactions and perceptions of our partner’s needs (Gottman & Silver, 1999). We know that there are unique challenges of police work, including but not limited to physical dangers, disruption due to shift work, lack of sup-

port from police administration, public scrutiny, emotional suppression, separations, and the effects of trauma on the officer. We also know that the challenges of policing may influence marriage. For example, a marriage may suffer due to the officer perceiving more stress from external sources related to the job, perceiving that their spouse is not happy with their career, spending less time with their spouse, and suppressing emotions.

My hope is to contribute to the field of marriage and family therapy by expanding our understanding of a vulnerable population that is rarely examined. There are some couples who thrive despite all the challenges and adversities; we know very little about these couples. Through a strength-based lens, the primary goal of this current study was to further our understanding of how officers and their spouses are behaving that leads to marital satisfaction.

Summary

Data analysis revealed several themes that are noteworthy. Participants' responses were consistent with previous research stating that *communication* is central to making a marriage work (Canary et al., 2002 & Gottman et al., 1999). Consistent with Gottman's research (1999), most spousal and officer participants mentioned how being intimately familiar with each other's careers, effective communication and shared decision making contributed to their marital satisfaction. Humor as a form of communication was important. *Humor* was often used as a coping mechanism against the stressors of police work and to lighten the mood with loved ones. Moreover, the analysis indicated that cooling off or taking a break before discussing points of conflict was crucial.

Participant responses revealed that *support* is the second largest theme contributing to marital satisfaction. Specifically, the ability to support each other's roles as parents, decisions, interests, careers, goals and through tough times was significant. Several participants mentioned how important it was for their spouse to support them through life transitions.

This study suggests that *balance of roles* is critical in police marriages. Participants consistently suggested that a balance between the officer's role as a cop and their role as a spouse is vital to their satisfaction. Participants discussed how a work-home balance has its challenges. For example, experiencing a life-death situation just an hour before returning to home makes it difficult to handle perceived trivial things such as doing dishes. Both spouses and officers discussed how having *hobbies* helps with balance and coping with occupational related stressors. Specifically, having hobbies that include the family was significant. Current findings are consistent with previous research stating that spending time with your spouse leads to marital satisfaction (Cherry & Lester, 1979).

The present findings suggest that a strong *boundary* between an officers' identity as a cop and their personal identity is imperative. As data accumulated, it became

evident that setting boundaries serves as a protective measure. Hiding the cop identity was important for both spousal and officer participants. For example, many officers avoided wearing anything or putting up anything in the home that would identify them as an officer. Data suggested that there is pressure to hide the cop identity to protect the family or to avoid exposure. For example, exposure may lead to a damaged reputation and less opportunities for promotion. Data suggests that there is a larger developmental pattern associated with the need to compartmentalize work. In other words, as years in the field increase the need to disown the cop identity increases and pride around work decreases.

Having *non-cop friends* was noted several times by participants as a strategy to maintain balance and boundaries. Data suggests for both officers and spouses, having non-cop friends adds balance and diversity in perspectives and/or worldview. Many participants discussed how having cop friends threatens the boundary between personal identity and work identity. Spousal participants noted that having non-cop friends made it easier to protect their spouses' reputation as well as their own.

Further, the present study indicates that officers who put their spouse as a number one *priority* over their work was critical. Participants revealed that putting energy and time into family was critical to satisfaction. For some officers, putting family first meant not seeking advancement at work. It was noted that advancement and/or promotion required more energy and less time with family.

In addition, another level of analysis suggested that *flexibility* was noteworthy. Specifically, spousal participants discussed the importance for a spouse of an officer to be adaptable to changing shifts, non-traditional hours, overtime, and spending holidays without their spouse.

According to Beehr, Johnson, & Nieva (1995), religion as a coping strategy appeared to have potential benefits for police and their spouses. Consistent with previous research, these findings support that *faith* and/or religion helps participants cope with the emotional impact of police work. For spouses, it was particularly important to rely on faith when coping with the potential dangers of police work. For officers, it was important to rely on faith when coping with the negative impact of police work.

Current findings suggest that *commitment* to the marriage was fundamental to the longevity of their relationship. For some participants, commitment meant considering your marriage vows more important than your oath of office. An officer's commitment to marriage is more important than his/or her commitment to their career as a police officer.

Lastly, *respect* (a positive feeling of esteem toward a person or other entity) was articulated by some participants as significant when discussing what contributed to their marital satisfaction. Specifically, respect for each other's individuals, careers, and decision making was crucial. Previous research that examined marital satisfaction found that having admiration and viewing partners positively was vital (Cobb, Davilla,

& Bradbury, 2001; Gottman & Silver, 1999). Current findings support previous research that respect for your spouse can lead to marital satisfaction.

References

1. Bakker, A. B., & Heuven, E. (2006). Emotional dissonance, burnout, and in-role performance Among nurses and police officers. *International Journal of Stress Management*, 13, 423-440.
2. Beehr, T. A., Johnson, L. B. (1995). Occupational stress: Coping of police and their spouses. *Journal of Organizational behavior*, 16, 3-25.
3. Benner, A. (1993, March). Editorial. *San Francisco Police Department Peer Support Group Newsletter*, pp. 2.
4. Bradbury, T.N., Canary, D. J., & Stafford, L. (2001). Equity in the preservation of personal relationships. In J. H. Harvey & A. Wenzel (Eds.), *Close romantic relationships: Maintenance and Enhancement* (pp. 133-151). London: Lawrence Erlbaum Associates.
5. Burke, R. J. (1998). Work and non-work stressors and well-being among police officers: The role of coping. *Anxiety, Stress, and Coping*, 11, 345-362.
6. Cherry, T. M., & Lester, D. (1979). An exploratory study of police officers' satisfaction in marriage. *Psychological Reports*, 45, pp. 794.
7. Cobb, R. J., Davila, J., & Bradbury, T. N. (2001). Attachment security and marital satisfaction: The role of positive perceptions and social support. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 1131-1143.
8. Durner, J., Kroeher, M., Miller, C., & Reynolds, W. (1975). Divorce: Another Occupational Hazard. *The Police Chief*, November, 23-28.
9. Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (2000). The timing of divorce: Predicting when a couple will divorce over a 14-year period. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 737-745.
10. Gottman, J. M., & Silver, N. (1999). *The seven principles for making marriage work*. New York: Three Rivers Press.
11. Hageman, M. J. (1978). Occupational stress and marital relationships. *Journal of Police Science and Administration*, 6, 402-412.
12. Kirschman, E. (2007). *I love a cop: What police Families need to know*. New York: The Guilford Press.
13. Ortega, A., Brenner, S., & Leather, P. (2007). Occupational stress, coping and personality in the police: an SEM study. *International Journal of Police Science and Management*, 9, 36-50.
14. Pasillas, R. M., Follette, V. M., & Perumean-Chaney, S. E. (2006). Occupational stress and psychological functioning in law enforcement officers. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 21, 41-53.
15. Reiser, M. (1974). Some organizational stresses on policemen. *Journal of Police Science and Administration*, 2, 156-159.

16. Rogers, K. (1977). Marriage and the police officer. *The Police College Magazine, January*, 35-39.
17. Stinchcomb, J. B. (2004). Searching for stress in all the wrong places: Combating chronic organizational stressors in policing. *Police Practice and Research*, 5, 259-277.
18. Toch, H. (2002). *Stress in Policing*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
19. Weigel, D. J., & Ballard-Reisch, D. (1999). How couples maintain marriages: A closer look at self and spouse influences upon the use of maintenance behaviors in marriages. *Family Relations*, 48, 263-269.

DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN IN RUSSIA

Daria Diakonova-Curtis

California School of Professional Psychology

Alliant International University, San Francisco

Correspondences may be directed to Daria Diakonova-Curtis at ddiakonova@alliant.edu

Abstract. Violence against women within the family has existed throughout Russia's history; however, due to the long-standing stigma regarding this topic and low rates of crime reporting, accurate prevalence rates may be difficult to estimate. This article will describe the prevalence and legislation concerning violence against women in Russia, as well as offer a brief historical framework and invite a discussion regarding this important issue.

Key words: violence against women, prevalence, legislation.

Аннотация. Насилие против женщин в семье существовало на всем протяжении истории России. Однако, вследствие исторической стигматизации этого явления и низким числом сообщений о преступлениях, точно оценить показатели его распространенности трудно. В этой статье рассматриваются как его распространенность, так и законодательство о насилии против женщин в России, а также предлагается краткий исторический очерк и содержится приглашение к продолжению обсуждения данного вопроса.

Ключевые слова: насилие против женщин, распространенность, законодательство

Violence against women has been described as perhaps the most shameful human rights violation and the most pervasive (Annan, 1999). The United Nations (UN) Declaration on the Elimination of Violence against Women (1993) defines violence against women as “any act of gender-based violence that results in, or is likely to result in, physical, sexual or psychological harm or suffering to women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or in private life” (Article 1). The UN (2000) Commission on the Status of Women estimates that globally at least one in three women and girls is beaten or sexually abused in her lifetime. Reports from the UN (2010) and the WHO (2010) have stated that

globally women have less access to economic, educational, and health resources than men do, which makes women more likely to receive violent acts, stay in violent relationships, underreport violent incidents to authorities, and seek medical help.

Occurrences of violence against women in families are similarly widespread in Russia, where it is reported that every hour a woman dies at the hand of a relative or her current or former partner (Amnesty International, 2005). Occurrences of violence against women include, but are not limited to, battering by intimate partners, sexual abuse of female children in the household, marital rape, and traditional practices harmful to women, such as dowry-related violence (Amnesty International). The violence may be physical, economic, psychological, and sexual. However, the topic remains a cultural taboo, and many crimes of violence against women in Russia continue to go unreported (Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor, 2005).

Violence against women existed during tsarist times as well as in the Soviet Union (Atkinson, 1977; Sperling, 1990). However, despite the occurrence of violence against women, there was a dearth of information concerning this issue in the Soviet Union and now in post-Soviet Russia, with the majority of crimes unreported to and by the government (The Russian Association of Crisis Centers for Women, 1995). Although exact prevalence rates for violence against women within the family in Russia are hard to estimate, researchers have reported that nearly 41% of women endorse having been hit at least once by their husband, with 27% having been beaten repeatedly (Gorshkova & Shurygina, 2003). However, the subject of violence against women has remained taboo with little public awareness, governmental action, victim resources, or general discourse given to the issue. This article will describe the prevalence and legislation concerning violence against women in Russia, as well as offer a brief historical framework and invite a discussion regarding this important issue.

Prevalence

Violence against women within the family has existed throughout Russia's history; however, due to the long-standing stigma regarding this topic and low rates of crime reporting, accurate prevalence rates may be difficult to estimate. Sperling (1990) noted that in the USSR, for example, these crimes against women were widespread, but that the legal system often closed its eyes to this problem, indicating an excessive tolerance of such oppression. Only about 2% of rapes were ever reported (Mamonova, 1984) due to social stigma and lack of confidence in the legal system, even when officially rape was punishable by 3 to 7 years and sexual harassment by up to 3 years in prison. Fastenko and Timofeeva (2004) also pointed out that problems of family violence were rarely a topic for public discussion in the Soviet Union and even now in the former USSR. For example, in the USSR, the general ideology was characterized by a purposeful neglect of negative aspects of people's lives, such as alcoholism and abuse. Only during the Perestroika did hidden problems, especially of domestic violence, become points of public attention. However, even then the discussions of fami-

ly violence often made no reference to men, who have more social, financial, and authoritarian power in the male dominant Russian society. In her brief for the American Psychological Association, Horne (1999) stated that although the Russian Federation (RF) has not provided comprehensive incidence or prevalence rates of domestic violence to the UN or other international agencies, both the Russian Ministry of Social Protection (Dolotin, 1995) and the RF 1994 National Report (as cited in Semenoff, 1997) declared that of the total crimes committed against women, about 17% were committed by their male partners and resulted in injury or death. According to the UN (1995, 1996) numbers in Russia exceeded rates in European and North American countries by five or six times.

More recently, Amnesty International (AI, 2005) conducted an in-depth research project on the violence against women in the RF. Researchers interviewed women, crisis centers, and legislators, as well as local and international organizations that work in Russia to ensure safety for women. The survey was carried out in cities and villages in seven regions of the RF. In total about 2,200 people who were married for at least one year took part across 50 towns and rural areas. Results indicated that 70% of women said that they had been subjected to various forms of violence by their husbands. This included psychological, sexual, physical, and economic violence. Fifty-eight percent of women had been subjected to aggression from a man who was close to them, such as a male relative, lover, fiancé, or former husband. Most women did not seek help the first time they were hit by their husband, opting instead to keep their experiences private, and almost half felt they needed medical or legal help but did not seek it. Over 70% of women said they suffered from some form of psychological discomfort in relation to their husband, including stress, anxiety, lack of confidence, powerlessness, dependency, despair, guilt, fear, or inadequacy.

Sexual violence, though common, went unrecognized as a problem by most respondents. More than half of all those questioned felt that rape within marriage was in principle impossible. However, 23% of women had been subjected to sexual violence by their husbands or partners, including having unwanted sex to “keep the peace” in their relationships. Forty-three percent of all respondents felt that it was better for the wife not to refuse her husband sex, even if she did not want it. Overall, over 70% of all respondents did not consider it absolutely necessary to consider the wishes or needs of the wife in marital sex.

Men often denied that the use of violence against their wives had changed the relationship while women realized that the use of violence by their husbands had led to a redistribution of resources and power in favor of the men (Gorshkova & Shurygina, 2003). The men interviewed were five times more likely to blame their wife than themselves for starting an argument which led to a beating, and three times more likely to point to the reason for the argument as her “bad” behavior, rather than his own. Men’s responses often underestimated or downplayed the level and frequency of vi-

olence. For example, 41% of the women interviewed in this sample admitted that they had been hit at least once by their current husband, while only 10% of the men admitted that they had tried to hit their wife.

Furthermore, in a study of attitudes toward intimate partner violence in Russia, Stickley, Kislitsyna, Timofeeva, and Vagero (2008) reported that 33% of men and 53% of women said that partner violence against women is a problem in contemporary Russia. These figures seem very low, especially when compared with the 83% of respondents who described domestic violence as being either an extremely or very important problem in the US (Klein, Campbell, Solar, & Ghez, 1997), or the 87% of Europeans who regarded physical violence against women as being “very serious” (European Commission Directorate – General X, 1999). Then, when people in Russia were asked, “When is a good reason for a man to hit his wife?” 18% of men and 7% of women said, “if he finds out that she has been unfaithful,” 4% of men and 2% of women said, “if he suspects that she is unfaithful,” and 3% of men and 1% of women said, “if she argues with him” (Stickley et al., 2008). Similarly, according to an international poll conducted by the World Values Survey Association (2010) and reported by UN Women (2011), about 15% of people in Russia said that it was sometimes justifiable for a man to beat his wife.

Researchers for AI (2005) also mentioned that women who were interviewed for the report did not agree to have their names published because they felt embarrassed that they were living in violent situations and thought that others would blame them for these situations as well as for talking publicly about this issue. Although protecting the identity of research participants is a necessary and sensible practice, the reasons for these women’s vigilance—that they felt embarrassed and afraid of blame and public repercussions—point to a larger social environment that continues to accuse victims of these crimes and perpetuate a lack of safety for women.

Legislation

Violence against women, including in domestic settings, is not a private matter but a human rights violation. When it occurs, human rights are not fully protected, and respect for human rights and freedoms can only exist when women can find protection from violence. Post-Soviet Russia is a relatively new modern state, with the Constitution of the RF drafted and signed in 1993. The Criminal Code of the RF (1996) defines rape only broadly as “sexual relations with the use of violence or with the threat of its use against a victim or other persons, or in taking advantage of the victim's helpless condition” (Article 131). There exist no clauses pertaining to marital rape. However, the Constitution does guarantee those under its jurisdiction rights and freedoms “in accordance with generally respected principles and norms of international law” (Article 17).

Evidence suggests that in countries around the world there tends to be more equality for the sexes when the laws support equality (Epstein, 1988). The RF is a party to a number of treaties, including the International Covenant on Civil and Political

Rights, the UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, and the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. These treaties oblige the state to take measures to prevent acts of violence against women and to provide protection for victims of such abuses through public awareness raising, training of law enforcement officials, the enactment of specific legislation, the funding of shelters, hotlines, and other services for victims (Amnesty International, 2005).

Historical Framework

Domestic violence against women is not a new phenomenon in the RF; it existed during tsarist times as well as in the Soviet Union. Women's less powerful positions in feudal tsarist Russia, as well as representations of women in Russian folklore that depicted women as possessing evil powers and needing punishment to control those powers, gave rise to the *Domostroi*. This was a household manual, published in the 16th century, which dictated that women were to devote themselves solely to domestic duties, and men were responsible for physically disciplining wives who disregarded their duties. The *Domostroi* described appropriate dimensions for whips and instructed that a wife should be lashed with her blouse removed so that it was done privately (Atkinson, 1977). Legal practice and existing codes of conduct in society affirmed the right of husbands to beat their wives. In the 19th century, a number of writers raised concerns about the effects violence in the family had on the lives of women in the Russian Empire. However, the discussions remained theoretical (Pisklakova & Sinelnikov, 2004).

During the tsarist period, legal double standards existed that held women more accountable than men for the same crimes. For example, in the mid-17th century there was no penalty for the husband's murder of his wife, but a wife who killed her husband was to be buried up to her neck and left to perish (Atkinson, 1977). In the mid-19th century, a law was passed forbidding husbands from beating their wives, but this law did not pertain to the peasantry, which was sanctioned by a different set of laws. Prior to the founding of the Soviet Union, women continued to vie for the right to reside separately from their husbands, work without their permission, and be issued separate passports.

During the Soviet time period, the state refused to publish crime statistics, claiming that crime rates were decreasing and that some types of crime had ceased to exist altogether. Thus, it was impossible to estimate the incidence of domestic violence during much of this period (Semenoff, 1997). During the early years of the Soviet Union, it was thought that violence against women in the family would be eradicated in a society in which men and women were equal. Violence against women in the family was considered inherently bourgeois and was not recognized as a problem the authorities needed to tackle (Pisklakova & Sinelnikov, 2004). Even with the advent of openness during the Perestroika years, when domestic violence first began to be researched,

it was still not a topic to be found in the public discourse, even when other controversial subjects, such as prostitution, child abuse, sex education, and abortion, entered the public arena (Bridger, 1992).

Discussion

Therefore, given the extent and seriousness of domestic violence in contemporary Russia, the toll it plays on women and families, as well as the stigma surrounding it, there is a need for more open conversation about this topic. Instances of violence against women within domestic settings remain widespread and these women continue to lack social power to seek and access resources. In situations where a physical or sexual assault has occurred, women's abilities to find safety, as well as medical, psychological, and legal services, are minimal. The policies and the overall public discourse of this issue in Russia are doing little to ensure the protection and health of women and their families. Further, knowledge and education play a crucial role in increasing awareness of the mechanisms that perpetuate violence against women and in reducing physical and sexual aggression. Reducing the acceptance of myths pertaining to violence against women and stereotypical attitudes toward women's roles in society, as well as raising sympathy for female victims of violence would decrease occurrences of violence and increase the safety for women.

References

1. Amnesty International. (2005). Russian Federation: Nowhere to turn: Violence against women in the family. New York, NY: Author.
2. Annan, K. (1999). Remarks on International Women's Day. In Inter-agency video-conference for a World Free of Violence against Women. Retrieved from <http://www.un.org/News/Press/docs/1999/19990308.sgsm6919.html>
3. Atkinson, D. (1977). Society and sexes in the Russian past. In D. Atkinson, A. Dallin, & G. W. Lapidus (Eds.), *Women in Russia* (pp. 3-38). Stanford, CA: Stanford University Press.
4. Bridger, S. (1992). Young women and perestroika. In L. Edmondson (Ed.), *Women and society in Russian and the Soviet Union* (pp. 178-201). Cambridge, England: Cambridge University Press.
5. Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor (2005). Country reports on human rights practices—Russia 2004. Washington, DC: United States Department of State. Retrieved from <http://www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2004/41704.htm>
6. Criminal Code of the Russian Federation. (1996). Article 131: Rape. Retrieved from <http://www.russian-criminal-code.com/PartII/SectionVII/Chapter18.html>
7. Dolotin, B. (1995). Report of statistics on violence. Moscow, Russia: The Prosecutor General's Office, The Ministry for Social Welfare.
8. Epstein, C. F. (1988). *Deceptive distinctions: Sex, gender, and the social order*. New Haven, CT: Yale University Press.

9. European Commission Directorate – General X. (1999). Europeans and their views on domestic violence against women. Brussels: Author.
10. Fastenko, A., & Timofeeva, I. (2004). Russia. In K. Malley-Morrison (Ed.), *International perspectives on family violence and abuse: A cognitive ecological approach* (pp. 109-127). London: Routledge.
11. Gorshkova, I., & Shurygina, I. (2003). *Nasilie nad zhenami v sovremennikh rossiskikh semiakh*. [Violence against wives in contemporary Russian families.] Moscow: MAKS.
12. Horne, S. (1999). Domestic violence in Russia. *American Psychologist*, 54(1), 55-61.
13. Klein, E., Campbell, J., Solar, E., & Ghez, M. (1997). *Ending domestic violence: Changing public perceptions/halting the epidemic*. Thousand Oaks: Sage.
14. Mamonova, T. (1984). The USSR: It's time we began with ourselves. In R. Morgan (Ed.), *Sisterhood is global: The international women's movement anthology* (pp. 683-689). New York: Anchor.
15. Pisklakova, M., & Sinelnikov, A. (2004). *Mezhdu molchaniem i krikom: Istoriia, kul'tura, politika i domashnee nasilie*. [Between silence and a scream: History, culture, politics and domestic violence.] Moscow: Eslan.
16. Russian Association of Crisis Centers for Women. (1995). Report for the non-governmental forum of the United Nation's fourth world conference on the status of women: Violence against women in Russia (Research, Education, and Advocacy Project). Moscow: Author.
17. Semenoff, L. (1997). *The women's movement and the responses to violence against women in the USSR and post-Soviet Russia*. Unpublished master's thesis, Carleton University, Ottawa, Ontario, Canada.
18. Sperling, V. (1990). Rape and domestic violence in the USSR. *Response to the Victimization of Women and Children*, 13, 16-22.
19. Stickley, A., Kislitsyna, O., Timofeeva, I., & Vågero, D. (2008). Attitudes toward intimate partner violence against women in Moscow, Russia. *Journal of Family Violence*, 23, 447–456. doi: 10.1007/s10896-008-9170-y
20. United Nations. (1993). Declaration on the Elimination of Violence against Women. General Assembly Resolution 48/104. Retrieved from <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>
21. United Nations. (1995). *Report on the world's women 1995: Trends and statistics*. New York: Author.
22. United Nations. (1996). *The Beijing declaration and the platform for action*. New York: Author.
23. United Nations Commission on the Status of Women. (2000). *Economic and social council report at the 44th session*. Retrieved from <http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/e200027.pdf>

24. United Nations Population Fund. (2010, November). Delivering as one on violence against women: From intent to action. A report presented at Global Consultation, New York, NY.

25. United Nations Women. (2011). In pursuit of justice: Progress of the world's women. New York: Author. Retrieved from <http://progress.unwomen.org>

26. World Health Organization. (2010). Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence. Geneva: Author.

27. World Values Survey Association. (2010). World Values Survey. Retrieved from <http://www.worldvaluessurvey.org>

RUSSIAN MOTHERS IN MEXICO: PERCEPTIONS ON IMMIGRATION, ACCULTURATION AND FAMILY ADJUSTMENT

Julia Lyubchenko, M.A., Assel Saparova, M.A.,
California Clinic-Mexico City,

Jason James Platt, Ph.D.

Alliant International University-Mexico City Campus

Julia Lyubchenko, M.A. is a couples and family therapist at the California Clinic and the Salvation Army in Mexico City. Assel Saparova, M.A. is a couples and family therapist at the California Clinic and the Salvation Army in Mexico City; Jason J. Platt, Ph.D. is the Program Director of the Counseling Psychology Program, The California Clinic and the CSPP Spanish Language, Class and Cultural Immersion Program in the California School of Professional Psychology at Alliant International University's Mexico City campus

Correspondences may be directed to Jason J. Platt, California School of Professional Psychology, Alliant International University, Hamburgo 115, Colonia Juárez CP 06600 Mexico, D.F.; E-Mail: jplatt@alliant.edu.

Abstract. Russian mothers play a significant and complicated role in their families. The dynamics of their role and their relationships with their families can be considerably challenged during the process of immigration and acculturation to a new national context. Most research on Russian immigration has focused on Russian migration to Europe, Israel and the United States. Almost no research has explored the experience of Russian immigrants who migrate to Latin America. This study will begin an initial exploration of Russian mothers' perceptions regarding the challenges and resources they have faced in immigrating to Mexico and the influence this process has had on their families.

Key words: Russian mothers, role in their families, immigrating, perception the challenges and resources.

Аннотация. Российские матери играют особенную и непростую роль в своих семьях. Эта роль и семейные отношения могут претерпевать значительными трудности и осложнения в процессе иммиграции и аккультурации в новом национальном контексте.

Большая часть исследований по российской иммиграции проводилась в Европе, Израиле и Соединенных Штатах. Исследования, которые изучали бы опыт российских иммигрантов в Латинской Америке, практически отсутствуют. Данная статья представляет первичное изучение восприятия российскими матерями как новых трудностей, с которыми они столкнулись, так и новых возможностей, которые им предоставились, при иммиграции в Мексику и того влияния, который этот процесс оказал на их семьи.

Ключевые слова: российские матери, роль в семье, иммиграция, восприятие новых трудностей, новых возможностей

When Russian immigration is discussed in the professional literature, by and large the focus has been on migration to Europe, Israel or the United States. Nevertheless, there is a growing Russian immigrant population in Latin America. For example, the Russian population living in Mexico in 2010 has been estimated to include around 15,000 people. In 2000, Russian immigrants in Mexico were the second largest group after the USA and made 7.6 % of the total number of immigrants (INEGI, 2006). Among these immigrants are many Russian mothers who play a central role in the process of their family's immigration and acculturation experience. For these immigrants, like immigrants around the world, acculturation has been an increasingly common process for almost a century. Upon arrival in the new country and during the initial stages of adaptation, immigrants tend to undergo "confusion, deprivation, anger and even mourning, which is also known as culture shock, resulting from the need to cope with the new culture and its demands" (Kishinevsky, 2004). What is not known is how culture shock plays out in Russian families who have immigrated to Latin American countries, in particular immigrants to Mexico. There is almost no research done on the experience of Russian immigrant mothers in Mexico. The purpose of this study is to explore Russian mothers perceptions regarding the challenges and resources they have faced in immigrating to Mexico and the influence this process has had on their families.

Russian Immigration

Russian diaspora is the second largest in the world after Chinese one and numbers 30 million people worldwide (Korotun, 2012). In spite of this fact there has been very few research done on Russian immigrants. Studies that examined the adaptation of the Russian immigrants mostly focused on Israel, United States and some European countries. Latin America has been less of immigration location for the Russian people, those who came to live in South and Central Americas formed bonds with few other Russian families in the area keeping this connection on an informal level.

Immigration to a new country can be very challenging for both individuals and families. Still, there is little doubt that apart from the challenges of resettlement and acculturation encountered by all immigrants, women face many unique problems in negotiating their role of mother. In the course of their encounter with the host societies, leading some scholars to define the female experience of immigration as double jeopardy (Remennik, 2004). According to Binyon (1983) in Russian society, women

serve a more important role than is often found in other countries. Traditionally, Russian women have been a backbone of the nation (Binyon, 1983). In terms of family life, the family circle of a child consists mainly of women, e.g., mother, sister, grandmother. Having such a strong attachment to their children, Russian women are able to maintain a traditionally strong role and a life-long influence on their children (Dunaev, 2012). In other words, Russian mothers are influential family figures and therefore crucial to healthy acculturation processes because they “hold families together” (du Plessix Gray, 1990; Dunaev, 2012). Women moving between cultures face a special set of constraints, evolving from normative differences between their former and latter homes in their personal and family life (Remennik, 2004). Russian mothers may experience specific challenges given the cultural differences between Russia and Mexico.

Among the main challenges faced by Russian mothers is occupational and social downgrading, as the most common result of resettlement. They are, in general, highly educated and having been employed in professional occupations prior to migration (Simon & Simon, 1982). Most newcomers undergo a temporary process of marginalization in the host society, and many have slim chances to regain their former status in their lifetime. Gender and age influences the extent of downward mobility as well as the immigrant’s economic and personal resources at the baseline (financial capital, education, professional record, language command) and the absorption capacity of the host economy (Remennik, 2004). The unique national context of Mexico may have led to differences in how downward mobility occurs or does not occur for Russian immigrants.

Another research that studied immigrants from the former Soviet countries made an interesting finding related to the identity of the Russian immigrants (Birman, Trickett, & Buchanan, 2005). The findings of this research suggests that Russian identity doesn’t differ by community where Russian immigrants live and this aspect of acculturation is relatively stable comparing to other changing aspects. The research also suggests that Russian adolescents immigrating to the US acquire American identity fairly quickly, however their Russian identity doesn’t diminish over time. Another finding of this study talks about the Russian language being replaced by American English for Russian adolescents. Language is also a very important factor in the acculturation process because it is connected to the Russian immigrants’ cultural identity and behavior. In Russian culture, language has a rich history connected to the creation and maintenance close communal ties (Dunaev, 2012). Challenges can arise for mothers seeking help their families succeed while also keeping Russian languages as a primary language of communication with the children.

The research on Russian immigrants to non-Latin American countries, there are several common findings. An analysis conducted by Kishinevsky (2004) found that the difficulties Russian immigrants faced were principally located in five main categories: 1) Social issues; 2) Family relationships; 3) Self; 4) Food and eating; and 5) Losses and gains of immigration.

Social issues category combined difficulties related to the adaptation of the people coming from the collectivist soviet work environment to the individualistic working culture of the United States where the value is put on personal initiative and achievement. Immigrants had to start their careers all over again which was difficult practically and psychologically. Forming social bonds was impeded by the language skills and people geographical rotation in the US.

Family relationships category referred to the relationship of the immigrants with their parents and children. While in Russia families have strong bonds and sometimes even live together with their parents, in the US it is less common. Grandparents were distressed about their grandchildren becoming part of the different culture that they, grandparents, did not understand which was often tied to them speaking a different language most of the time. In the third generation families grandparents were the ones who adapted to the new environment the worst, the grandchildren adapted fast and had less obvious acculturation challenges. As the children were the fastest to pick up the language and other skills in the new environment, the parents would ask for their help in communication and getting around. This theme is also seen in the research on the Russian immigrants in Israel (Mirsky, Baron-Draiman, & Kedem, 2002).

Under the category of “Self” the author collected the themes related the difference in age categories: in the Soviet Union a woman at the age of 35 was considered to be middle aged, thus she stopped caring about herself and cared about family and kids, looking good was not a priority for her. In the United States a 35 year old woman is a young woman, sometimes not yet married and without kids. This difference in age perception has positively affected women immigrants who started putting more attention to themselves which contributed to their confidence and self-esteem.

Food and eating category is closely related to the WWII and post-war times in Russia when food was scarce and was one of the biggest assets. Thus in the Russian culture love and care is closely related to food and feeding. This resulted in two main issues for Russian immigrants: having unhealthy eating habits and having difficulties relating to local people. The latter is due to the fact that Russian people connect sharing food which is not always the case for the US culture.

Losses and gains of immigration is one of the most common and vivid themes of existing research on Russian immigrants. Among the losses is the emotional and spiritual life, including family, friends, traditions and connections, the gains are on the material side: quality of life and improved financial and living conditions.

Given the lack of research on Russian immigration to Latin American countries, it is not known whether the same themes will be found. Even if social issues, family relationships, issues of self, food and eating adjustments and immigration related losses and gains do occur, there may be differences based differences in the cultural contexts.

Differences between Russian and Mexican cultures

Russian and Mexican cultures share some commonalities and differences in their respective worldviews. Russian people traditionally have an egalitarian mentality that makes them naturally wary of those who achieve great individual success. In general, Russians are warm and effusive and highly value their family and local ties. They are proud of their history and artistic and academic culture. Mexicans place high value on maintaining a balanced, positive relationship with all aspects of their surroundings, demonstrating their harmony orientation toward their environment. Mexicans value interdependence, and they are known for creating wide-ranging and various mutually supportive relationships (TMC, 2011).

One of the cultural commonalities of Russians and Mexicans is a family orientation. For example, Russians tend to structure their lives around their family ties and network of close friends. The most important thing for Russians is to be able help and take care of family and friends and parents play the main role in their children's cultural development (Creuziger,1996). Similarly, Mexicans also are oriented toward organizing their lives around their extended families and largely depend on them as a supporting system (Platt, 2010).

Another commonality is that both Russians and Mexicans tend to display a strong constrain orientation. Centuries of authoritarianism have deeply affected the Russian character; subjugation to the unquestionable will of a higher authority has been a defining character in most aspects of Russian life, from political to religious. Russians generally consider fate and external circumstances outside their control to be the decisive factors in shaping their lives. Younger generations of Russians do not have the same experience with authoritarianism that older generations did, so they tend to be less strongly constraint oriented. They show more ownership over their circumstances in life. Nonetheless, the general tendency of Russians is toward a relatively strong constraint orientation (Cultural Navigator). Mexicans also exhibit a constraint orientation, believing that they must live and act within the given limits of their circumstances (TMC, 2011). However, there are cultural and ideological differences between Russia and Mexico and it is good to have an understanding of a culture's customs and ways. Thus, paying attention to customs and cultural differences can give someone just came to a new culture a better chance of assimilation or acceptance.

Russians place a great deal of value on personal relationships and trust. Truly close relationships take a long time to establish, but once established such relationships generally last a lifetime. Even when contact is broken for a long period of time, a pre-established relationship can be picked up again at any time. In contrast Mexicans can easily refer to someone, they just knew for a couple of hours, as a friend.

In general, Russians are markedly direct in their communication. Russians love heated debate and free and lively exchange of ideas, particularly among friends and colleagues. Contrarily, Mexicans are indirect communicators, avoiding or minimizing

conflicts to prevent their own and others' embarrassment and loss of personal dignity (TMC, 2011). They tend to have strong opinions about which they are very passionate. They are often eager to enter into discussions on matters they deem important. Mexican respect for hierarchy, however, is evident in that a subordinate will rarely, if ever, interrupt a superior (TMC, 2011).

Another significant difference between these two cultures is a time orientation. Russians tend to display a unique combination of fixed and fluid orientations to time. In an expression of their fixed orientation to time, Russians expect their counterparts to be punctual. However, in an expression of their fluid orientation to time, Russians do not hold themselves to the same expectation. It is not unusual for them to be late or for an appointment to be cancelled at the last minute due to a pressing family or business matter. In Mexico, people do not always observe schedules, dates or times, which reflects their fluid orientation toward time. Mexicans rarely show up at the appointed hour for a dinner party. In fact, it may be quite embarrassing for guests to arrive punctually since the hosts most likely will not be ready until half an hour or so after the stated start time (TMC, 2011).

Russians approach time through both past and present orientations. As is typical of past-oriented people, history and tradition are very important to Russians. Russians are particularly proud of their former empire and superpower status. It is not unusual to hear Russians discuss how things were done in the past. The continuation of traditions and preservation of culture are important. Mexicans demonstrate a past orientation to time by honoring their traditions and examining new ideas within the framework of established traditions. Simultaneously, however, they display a present orientation to time by favoring short-term planning due to the unpredictable Mexican political and economic environment (TMC, 2011).

In general, Russians value order and stability. They are extremely patient and tend to be unwilling to change until conditions absolutely demand it. Once conditions become unbearable, Russians display flexibility by often making sudden, radical and innovative changes that take them from a stagnant crisis to uncharted territory. For Mexicans displays of emotions and passion are common in both social and professional situations. Expressiveness, eloquence and style are influential factors in both written and verbal communication in Mexico (TMC, 2011).

METHODOLOGY

Sample. Interviews were conducted with three Russian mothers who have immigrated to various regions in Mexico. The participants were drawn from a convenience sample of women known by the authors. There were a total three Russian women who reported having experienced immigration, acculturation and family adjustment issues in moving from Russia to Mexico. One of the women has one child and the oth-

er women each have two children. We selected a sub-sample of a larger group in order to conduct a preliminary investigation into this population's immigration experiences. The participants were all Russian and mothers of at least one child born in Russia.

Procedure

Participants known to the authors were invited to participate in the current study. Participants answered questioned developed by the authors based on the limited literature on Russian immigration, acculturation and family adaptation to form a semi-structure interview protocol. According to the research on cultural adaptation and inter-cultural success (Genkova, P., Huber, K., Kaune, K., 2009) the process of adaptation and its factors of influences can be seen in the triple of reaction to inter-cultural contact between affective, behavior-related and cognitive factors, therefore initial questions were divided into these three categories aimed at examining the adaptation process related to these three dimensions. We utilized a convenience sampling (Randall & Gibson, 1990) of Russian immigrants who the researchers were able to contact through local community connections. A convenience sample was used given the relatively small community of individuals having immigrated from Russia to Mexico. Participants were not be paid, but the researchers will share their intention of raising awareness common challenges and resources of Russian immigrants living in Mexico. The two primary researchers conducted the interview sessions because of their Russian language ability and their psychological backgrounds as therapists in training.

RESULTS

An initial content analysis similar to that used by other scholars to develop themes from open-ended questions was conducted on this qualitative data (LaVerne, Furlong, Hickman, & Blue 2005; Morgan, 1993). The first two authors conducted the content analysis by carefully studying each participant's responses and developing themes. Themes for every participant were then evaluated to create overall themes for the sample. Finally, the original responses of every participant were then reevaluated to check that each response fit into one of the established themes. If the original responses did not fit into any theme a new theme was developed. This iterative process continued until all responses fit into the overall themes. The emerging themes were developed from the data rather than from a preexisting theory. The themes were checked for validity through cross-checking with the data and by reviews from the other co-investigators.

Emerging Themes

The conversations based on the semi-structured questionnaire were conducted during the 7th National Conference of Russian Compatriots in Mexico held on September 14, 2012 in Mexico city. The interviewees were three Russian women with different lengths of time living in Mexico from three different regions in Mexico; Mexico City, Merida and Colima.

1. Participant one: arrived to Mexico city 2 months ago with her son of 13 years old, lives in Mexico city and works as a teacher and psychologist for children.

2. Participant two: came to Mexico 8 years ago with her husband and 2 sons who were just about to start primary school at the time of the arrival. Lives in Merida and works as a musician in the orchestra of Merida.

3. Participant three: came to Mexico 19 years ago with her husband and a son. Lives in Colima, has her own practice of acupuncture, she also writes and publishes her poetry.

The emerging themes that arose during the interviews with three Russian mothers fell into five areas: Upward mobility, relationship changes, language gains and losses, educational concerns, connecting with the local Russian community and cultural differences in child rearing practices.

Upward Mobility

All three women had a positive experience moving to Mexico and reported a lack of emotional and psychological discomfort. Additionally, in contrast to previous research that showed Russian immigrants experiencing social and economic downward mobility, all three participants experienced improved career opportunities after immigrating to Mexico. Perhaps the fact that they immigrated to a country that is considered a third world country rather than the more developed nations previously studied contributes to this difference. The dominant theme was that they experienced economic improvement and upward mobility.

Relationship Changes

The changes in the emotional nature of their family relationships were mixed. On one hand, participants also noted that their communication with their children (and spouses) improved and they felt more united overcoming the challenges of adapting to the new country together. Participants reported that they started talking more as a family and sharing events, feelings and emotions. They also found that immigration led to them being more helpful to each other. On the other hand, the mothers reported a significant loss in their relationship with their extended families. The participants all shared that they experienced emotional losses related to extended family bonds tied to cultural traditions.

Language Gains and Losses

The mothers interviewed agreed that the biggest cultural difference between Russia and Mexico is the language. The challenge that the Russian mothers had expected before coming to Mexico was their children adaptation to school without knowing Spanish and the lower level of education in Mexican schools comparing to Russian schools. However they all noted that their children adapted to schools very fast and without significant problems. Their children picked up the language in the first semester and fairly quickly became fluent in it.

One concern that the participants did express is the challenges in helping their children maintain the Russian language abilities of speaking, writing and reading. The possibility of losing Russian language abilities was especially difficult for the children who were early in their educational development. This problem was highlighted by the mothers as their major issue and concern. Children who came to Mexico with their families have started speaking Spanish approximately six months after their arrival and were reluctant to speak Russian at home. The participants described making concerted efforts to preserve the language and to speak Russian with their kids, however they reported not having much success. One factor that the participants reported having an impact is the nationality of their husband. Families where both parents are Russian had more success in helping their children maintain Russian language abilities, however the trend is the same for both types of families. The participants reported that the concern over the loss of Russian language abilities is so significant that they have asked for help from the Russian embassy and the president of the association of Russian people living in Mexico. The mothers reported having engaged in numerous efforts such as running Russian summer camps, Russian language classes and publishing a text book for learning Russian.

While the participants were concerned about helping their children maintain their Russian language abilities, they also reported the importance of gaining Spanish language abilities. The participants reported that some Russian people come to Mexico without a job offer and without knowing Spanish. They shared those Russian immigrants who do not know Spanish will struggle to find employment. Knowing Spanish was mentioned as a one of the key prerequisites for success in Mexico.

Educational Concerns

Russian mothers who immigrated to Mexico reported their concern about their children's future ability to enter a Russian university after graduating from a Mexican school. They reported believing that school programs and the demands of the universities are different in Russia and Mexico. Therefore, the mothers are concerned that their children may lose a chance to enter a university in Russia due to perceived lower quality educational standards in Mexico. Differences in the strictness of teachers was also reported as a concern. The participants felt a tension because they felt Mexican teachers are very lenient with children. The Russian mothers perceive Mexican children as undisciplined and spoiled and the school system as not being taking a strong enough stance when a child misbehaves. They reported viewing the approach to disciplining in Mexico to be very lenient in comparison to the approach taken in Russia. The participants reported that while they appreciated the openness and optimistic nature of Mexican culture, they experienced Mexican culture as being less motivated and organized. This aspect was particularly concerning for the participants in the educational context. The participants found it disturbing when this aspect of Mexican culture had an influence on their ability to rear and educate their children

Connecting with Russian community

Participants reported a difficulty connecting with resources when they first arrived. As immigrants, they were unfamiliar with the local legislation and they did not know the local laws and procedures. The mothers reported that negotiating the system without resources was one of their biggest “headaches”. They also reported a lack of the information about the local Russian community. The association of the Russian people living in Mexico has been created only seven years ago. The participants reported some improvement since those in the Russian community started using common communication websites like Facebook and now they have their own website. Prior to these resources, most members of the Russian community had to adapt and experience the new country by themselves and only encountered other Russian families by chance. The mothers reported experiencing Mexican people as kind and helpful to them and that this made their life easier and helped to then release emotional tension. Still, they are grateful to now have more connection with other Russian immigrants.

Cultural Differences in Child Rearing Practices

The participants reported experiencing significant cultural difference in child rearing practices. The participants expressed that in Russia it is common for the parents to be strict with kids, punishing them when they misbehave or disrespect the parents and other adults. They shared that in Russia, common punishment ranged from verbal reprimands to spanking. Their view is that in Russian culture this way of upbringing is considered to be good as it creates discipline, teaches children respect and the concepts of good and bad. The participants reported perceiving Mexican culture to be very lax and permissive in the rearing of children. They reported feeling that children are rarely punished and allowed to do almost everything they want without the parents raising their voice to punish the child.

Conclusion

The themes emerging from this preliminary study suggest that there may be significant differences in the experiences of Russian immigrants to a Latin American country in contrast to previous research on immigration to first world countries. If additional research supports these findings, this information may be valuable for mental health clinicians, agencies, embassy staff and others working with this population.

References

1. Binyon, M. (1983). *Life in Russia*. London, England: Hamish Hamilton. In Du-naev, E. (2012). *Acculturation, Psychological Distress, and Family Adjustment Among Russian Immigrants in the United States*. PCOM Psychology Dissertations. Paper 229. Retrieved from http://digitalcommons.pcom.edu/psychology_dissertations/229
2. Birman, D., Trickett, E., Buchanan, R.M. (2005). A Tale of Two Cities: Replication of a Study on the Acculturation and Adaptation of Immigrant Adolescents From the Former Soviet Union in a Different Community Context. *American Journal of Community Psychology*, 35

3. Creuziger, G.K. (1996). *Childhood in Russia: Representation and Reality*. Lanham, MD: University Press of America.
4. du Plessix Gray, F. (1990). *Soviet women: Walking the tightrope*. New York, NY: Doubleday. In Dunaev, E. (2012). *Acculturation, Psychological Distress, and Family Adjustment Among Russian Immigrants in the United States. PCOM Psychology Dissertations*. Paper 229. Retrieved from http://digitalcommons.pcom.edu/psychology_dissertations/229
5. Dunaev, E. (2012). *Acculturation, Psychological Distress, and Family Adjustment Among Russian Immigrants in the United States. PCOM Psychology Dissertations*. Paper 229. Retrieved from http://digitalcommons.pcom.edu/psychology_dissertations/229
6. Genkova, P., Huber, K. & Kaune, K. (2009). Cultural adaptation and intercultural success. Retrieved from http://www.tu-chemnitz.de/wirtschaft/bw15/konferenzen/ostforum/files/presentations/Genkova_Huber_Kaune.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). 2006. *Los extranjeros en Mexico*. Retrieved from www.inegi.gob.mx/.../extraen_mex.pdf
8. Kishinevsky, V. (2004). *Russian Immigrants in the United States: Adapting to American Culture*. New York. LFB Scholarly Publishing LLC
9. Korotun, L. (2012). Russia to Strengthen Ties with Diaspora, Expats. The Voice of Russia. Retrieved from http://english.ruvr.ru/2012_06_27/79525664/
10. LaVerne, A. B., Furlong, A. N., Hickman, A. A., & Blue, E. L. (2005). A qualitative examination of black college women's beliefs about abuse in relationships. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 283–290.
11. Mirsky, J., Baron-Draiman, Y., Kedem, P. (2002). *International Social Work*, 45: 83-97.
12. Morgan, D. L. (1993). Qualitative content analysis: A guide to paths not taken. *Qualitative Health Research*, 3, 112–121.
13. Platt, J.J. (2010). Direct practice with Latino families. In R. Furman & N. Negi, (Eds.), *Social Work Practice with Latinos*: Lyceum Books, Chicago
14. Randall, D.M., & Gibson, A.M. (1990). Methodology in Business ethics research: A review and critical assessment. *Journal of Business Ethics*, 9(6), 457-471.
15. Remennik, L. (2004). Providers, caregivers, and sluts: women with a russian accent in Israel. *NASHIM: A Journal of Jewish Women's Studies and Gender Issues*. 8. 87-114.
16. Simon, R. J., & Simon, J. L. (1982). Some aspects of the socio-cultural adjustment of recent Soviet immigrants to the United States. *Ethnic and Racial Studies*, 5(4), 535-541.

Appendix 1 Semi Structured Interview Questions Affective

1. Emotional psychological challenges of moving to Mexico for you, family and for the children?

2. What do you foresee can be the biggest challenges for your children in this culture?

3. Have there been any change in communication/relationship with your children since you come to Mexico?

Behavior Related

1. Behavioral challenges: job, school, language etc. for you, family and for the children?

2. What do you foresee can be the biggest challenges for your children in this culture?

3. How did the move impact your role of a mother?

4. Gains and losses of moving to Mexico?

5. What resources have helped the most since immigrating to Mexico?

Cognitive

1. What do you think are the biggest cultural differences between Russia and Mexico?

2. Are there parts of Mexican culture that you are adopting or see your family adopting?

3. What do you think most people don't understand about immigrating to Mexico?

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КОНФЛИКТОВ НА МАКРО И МИКРОУРОВНЯХ, КАК ИСТОЧНИК ФОРМИРОВАНИЯ НОВЫХ НОРМ РЕГУЛИРОВАНИЯ ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ

С.Н. Ежов

ДВФУ, г. Владивосток

Аннотация. Рассматривается связь между макро-микроуровнями и переходы между ними, где происходят огромные изменения, которые сопровождаются межличностными конфликтами разного рода. В этом наиболее существенный вопрос всех тех преобразований, которые происходят в семье и обществе.

Ключевые слова: макро-микроуровни, механизмы взаимоотношения конфликтов, источники, стимулы, связь и переходы между ними, влияние на семейные отношения, нормы регулирования.

Abstract. Examines the relationship between the macro and micro level transitions. There are huge changes, which are accompanied by interpersonal conflicts of all kinds. In this most important question of all the changes that take place in the family and society.

Key words: macro-micro level, the mechanisms of conflict relationships, sources, incentives, communication, and the transitions between them, the impact on family relationships, regulations.

Одна из наиболее сложных теоретических задач социальной психологии связана с уяснением механизмов взаимоотношения конфликтов на разных уровнях. Эта проблема относится к числу фундаментальных и остается слабо разработанной в связи с тем, что всякий конфликт носит, как правило, многоуровневый характер. Между его развертыванием на макроуровне и в микромаштабе имеется масса переходных моментов, связанных со специфическими особенностями развития конфликта. В этой связи актуальность представляют не столько микроструктурные процессы, сколько связь между макро-микроуровнями и переходы между ними.

Прежде всего, обратим внимание на неоднозначность самого понятия «конфликт на микроуровне». Основной его смысл – развертывание конфликта в повседневных обстоятельствах. Заметим, что за последнее десятилетие сложилось целое направление в теоретической литературе, названное «социальной психологией повседневной жизни». Кризисная ситуация в обществе не может не задевать уровня повседневности. Здесь происходят огромные изменения, которые сопровождаются межличностными конфликтами разного рода.

Основная проблема для подавляющего большинства населения связана со степенью включенности в новые общественные отношения, перемоловшие прежние психологические установки. Новые отношения предполагают стимулирование действий, направленных на достижение ближайших целей. Обобщенная формула этого целеполагания на уровне массового сознания обозначается как «выживание». Опросы последних лет показывают, что от 10 до 25% населения России решают задачи выживания достаточно успешно. Однако, большая часть двигается в заданном направлении – к предпринимательству, частной инициативе, к доказательству своей конкурентоспособности – медленно, преодолевая огромные трудности личностного и психологического порядков.

Стимулов для возникновения конфликтных ситуаций в сфере повседневной жизни и повседневных отношений в условиях кризиса, дестабилизации экономики и политики более чем достаточно. Главные механизмы воздействия состоят в резком снижении жизненного уровня значительной массы населения, ускорившемся процессе очевидной социальной дифференциации, разрушении производственных связей и производственных структур, нарастании угрозы безработицы. Второй механизм стимулирования конфликтных ситуаций заключается в изменении сложившихся ранее институтов социализации. Речь идет о школе, системе высшего и среднего образования, организации способов прохождения военной службы, о возникновении новых каналов социализации, связанных с развитием малого бизнеса, коммерческих структур, различного рода полуле-

гальных образований. И тот и другой механизмы воздействия, исходящие от общества, оказывают влияние, прежде всего, на семейные отношения.

Изменение размеров и источников дохода приводит к возникновению новых проблем в семье. Пересматриваются взаимные отношения между супругами, все большее значение в этих отношениях приобретают материально-имущественные компоненты, что означает возникновение новых форм ответственности и взаимозависимости в семье. Молодое поколение в тех семьях, которые оказались достаточно прочными и способными пережить удары экономического кризиса, гораздо более критически относится к представителям старшего поколения и ищет собственные пути обеспечения своей экономической самостоятельности. Разрушение семейных традиций в профессиональном и нравственно-этическом плане получает все большее распространение.

Для российского общества весьма характерным является формирование новых норм, регулирующих внутрисемейные отношения. В то же время увеличивается число разводов, внутрисемейных конфликтов, бытовых скандалов и ссор. Семья все в меньшей мере выполняет свою функцию социально-психологической защиты от того давления, которое каждый из ее членов испытывает со стороны общества. Она все в большей степени становится ареной личностного и нравственного конфликта.

Важнейший источник продуцирования конфликтов, разворачивающихся в сфере повседневности, заключается в кризисе системы ценностей на уровне всей общественной системы. За последние два десятилетия изменились смысловые значения общественно-политических отношений и структур, произошли существенные сдвиги в области культурных ориентаций.

Ценностный кризис глубоко переплетается с кризисом политическим, ибо вопрос о смысле тех или иных политических программ тесно связан с исходными мировоззренческими ориентациями, с символами веры идеологического характера.¹

Переплетение экономического, политического и идеологического кризисов порождает ситуацию саморазрушения и хаоса. С точки зрения взаимодействия конфликтов на макро- и микроуровнях эти кризисы означают, прежде всего, переход в ситуацию неопределенности для каждого отдельного человека и для его семьи. Общественные структуры не предлагают человеку четко очерченных путей и способов социализации. Возникают новые масштабы свободы выбора и самоопределения, к которым человек оказывается психологически и нравственно неподготовленным. Наоборот, все более широкое распространение получают десоциализация личности, потеря жизненных ориентиров, формирование асоци-

¹ Ежов С. Н. Управление конфликтом: учеб. пособие. Владивосток: Изд-во ТГЭУ, 2011.

альных способов личностной мотивации. В структурах сознания все большее место занимают новые самоидентификации, основанные на чувстве национальной или племенной принадлежности. Получают распространение иные архаичные структуры и формы сознания.²

Одна из наиболее существенных характеристик ценностного кризиса заключается в утверждении чувства реванша по отношению к прошлому, как важнейшей социально-психологической детерминанте практического поведения, особенно в политической сфере. На этой основе вырабатывается система официальных клише-заклинаний идеолого-мифологического характера, с помощью которых осуществляется разрыв с прошлым. Система новых символов становится важнейшим средством завоевания политического пространства новой политической элитой, характеризующейся не столько стремлением к конструктивному диалогу или к созидательной деятельности, сколько накоплением опыта провоцирования конфликтов. Политика таким способом конструирует новую политическую реальность: ее особенность в продолжающемся разрыве между структурами власти и повседневной жизнью. Каждая из этих сфер движется в, своего рода, замкнутом пространстве, без соприкосновения друг с другом.

Рассмотрим теперь противоположный процесс, заключающийся в накоплении и констелляции (взаимного положения) конфликтов, разворачивающихся на микроуровне. В силу повторяемости и массовости такие конфликты определенным образом воздействуют на макропроцессы. Без уяснения этой стороны дела картина взаимодействия конфликтов будет не ясна.

Выше мы уже упоминали процесс меркантилизации отношений между людьми. Это неперенный атрибут перехода к рыночной экономике, его психологическое обрамление, особенно сильно действующее в начальной фазе такого процесса. Несомненно, что меркантилизация отношений подрывает основы общечеловеческих ценностей и приводит к массе неожиданностей в сфере личностных отношений. То, что ранее составляло предмет повседневных обязанностей и воспринималось как само собой разумеющееся, вдруг стало предметом купли-продажи, торговой сделки.

Далее важнейшим следствием ценностного кризиса на микроуровне оказывается смена авторитетов. Любая система власти и управления в обществе предполагает определенную иерархию авторитетов, добровольное согласие подчиняться или, по крайней мере, согласовывать свои действия с представителями власти. Изменение властных структур, а тем более изменение политического режима, сопряжено с несколькими этапами в признании новых лидеров и авто-

²Здравомыслов А. Г. Межнациональные конфликты в постсоветском пространстве. – 2-е изд. – М.: Аспект Пресс, 1999.

ритетов. Вначале происходит разрушение прежних авторитетов и образование своего рода вакуума. На этом этапе на первый план выдвигаются лидеры, энергия которых направлена на разрушение прежней системы ценностей. Лишь позже, когда пройден этап полного отрицания, вновь возникнет потребность в авторитетах созидательного типа. Изменения властных структур и поиск новых форм легитимности происходят не только на институциональном уровне, но и персонализируются. В перспективе выдвигается новый тип организатора производства и политического лидера, появляется новая социальная среда и новые способы формулирования притязаний и выражения интересов. Все это вместе взятое означает формирование новой элиты, для которой характерен не только новый лексикон, но и новая стилистика поведения.

При этом смена «лидеров общественного мнения» весьма существенно перекрещивается со сменой поколений. Заметим, что обладание авторитетом в прошлых структурах и в системе прошлых отношений само по себе оказывается препятствием для приобретения статуса в новых общественно-политических структурах и отношениях.

Следующей существенной характеристикой кризисной ситуации оказывается широкое распространение чувства незащищенности и страха. Это – непосредственная реакция на слом границ между дозволенным и недозволенным, на разрушение авторитетов. В то же время эти настроения оказываются результатом развития криминогенной ситуации в обществе. В России рост зарегистрированных преступлений составляет до 15% в год, наблюдается особо быстрый рост количества преступлений против личности. В городах и других населенных пунктах создается неизвестная ранее ситуация, когда жители опасаются выходить на улицу, когда возникает страх за жизнь своих близких и свою собственную при малейшей потере контакта между близкими людьми.³

Все это вместе взятое означает, что на микроуровне появляются новые типы мотивации повседневного поведения людей. И эти новые типы мотивации, основанные на частном интересе, на меркантилизации отношений, на потере авторитетов, сопряженном с ростом чувства личной ответственности, на постоянном наличии чувства страха и угрозы, продуцируют варианты дестабилизирующего поведения. Те процессы, которые происходят на макроуровне, приобретают значение именно через призму этой новой мотивации. В какой мере они способствуют психологической стабилизации или дестабилизации внутреннего мира личности? В этом наиболее существенный вопрос всех тех преобразований, которые происходят в семье и обществе. Разумеется, на первых порах проведе-

³ Ежов С.Н. Психология менеджмента: конфликт. – Владивосток: Изд-во ДВГАЭУ, 1997.

ния преобразований имеется некоторый запас психологической устойчивости, который, однако, может быть израсходован очень быстро.

Поддержка реформ предполагает создание, в общем, позитивного психологического баланса. Слишком долгое накопление негативных социальных эмоций ведет неизбежно к росту социальной напряженности структурного порядка и к открытым конфликтам массового характера.

Рост социально-психологической напряженности ведет к возрастанию иррациональных форм поведения на микроуровне. Нетерпение оборачивается экстремизмом и отчаянием. В силу этих обстоятельств, программы, рассчитанные на рационального экономического человека, который знает, в чем состоят его собственные интересы, не получают поддержки и не могут быть реализованы. Большая часть этих программ не учитывает складывающейся социально-психологической атмосферы. Аффективность и иррационализм вряд ли могут быть вполне понятны на основании тех методологических установок, с помощью которых объяснялись социально-психологические процессы в условиях СССР.

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ КРИЗИСА ИНСТИТУТА СЕМЬИ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

О. В. Заяц

Дальневосточный федеральный университет (ДФУ), г. Владивосток

Аннотация: в статье представлен анализ теоретических подходов к изучению функций семьи и обоснование наличия кризиса института семьи в современной России.

Ключевые слова: социология семьи, функции семьи, проблемы семьи, кризис семьи.

Summary: this article presents an analysis of theoretical approaches to the study of functions of the family and the justification the presence of the crisis of the family in contemporary Russia.

Key words: sociology family, functions family, problems family, crisis family.

Как известно, социальный институт семьи представляет систему действий и отношений, выполняющую социальные функции воспроизводства человека, подверженную обширному социальному контролю, прежде всего, системе позитивных и негативных санкций. К О. Контю восходит известное утверждение, что семья является основной ячейкой общества: «Семья – хранитель и передатчик традиций, опыта прошлых поколений. В семье индивид социализируется, приобретает качества, необходимые для успешного служения человечеству...»⁴. Конт определяет семейные отношения как нравственно-эмоциональный союз, основанный на привязанности и взаимной симпатии, и рассматривает семью как основной общественный институт с точки зрения их общественных функций, их

⁴ Цит. по: Антонов А. И. Микросоциология семьи. М., 2005. С. 62.

роли в деле социальной интеграции. Э. Дюркгейм также считал семью одним из социально интегрирующих факторов, предохраняющих от чувства социальной изоляции. Большое значение для микросоциологии семьи имеют взгляды П. Сорокина на семью как механизм социальной циркуляции и мобильности. Семья как «лифт», осуществляющий перемещения вверх и вниз по социальной лестнице, семейный статус как фундамент социального положения личности. Т. Парсонс неоднократно обращался к теме семьи и написал вместе с Р. Бейлзом работу по социализации семьи. Гидденс считает семью группой людей, связанных прямыми родственными отношениями, взрослые члены которой принимают на себя обязательства по уходу за детьми.

Рассматривая семью как социальный институт, А. И. Антонов представляет семью как макрообъект: социальный институт, изучаемый в контексте социальных процессов во взаимодействии с другими институтами общества и в масштабах исторического времени⁵. По мере развития общества происходит дифференциация и эволюция социального института семьи. Семья является неотъемлемой частью любого общества, она вбирает в себя все особенности, присущие той или иной формации, или цивилизации. Семья прошла эволюционный путь от группового брака на первоначальных этапах становления человечества к патриархальной расширенной периода феодализма, затем – к индустриальной, в которой рождение большого количества детей теряет свое экономическое значение, и, наконец, к современной малодетной семье.

В связи с тем, что формы семьи подвержены изменениям в ходе развития общества, Э. Гидденс выделяет наиболее важные и всеобщие тенденции изменения формы семьи. Это выражается, во-первых, в уменьшении влияния кланов и других корпоративных групп на функционирование семьи. Во-вторых, установилась тенденция свободного выбора супруга при установлении брачных связей и их либерализация. В-третьих, отмечается высокий уровень свободы и в то же время расширение прав детей⁶. Такого же мнения придерживается С. И. Голод, поскольку видит фактическую картину современной семьи мозаичной, так как в первые десятилетия XXI века будут существовать различные институциональные формы семьи – патриархальная, детоцентристская, супружеская и альтернативная⁷.

Семья во всех обществах развивается как институциональная структура, которая имеет цель – решение определенных социальных задач. Семья обеспечивает реализацию функций, объективно необходимых для существования и развития общества в целом. Анализом функций семьи занимались У. Гуд, Т. Парсонс, Р. Хилл и другие. Каждый из них выделял наиболее значимые, по их

⁵ Там же. С. 13.

⁶ Гидденс, Э. Социология. М., 1999. С. 369-370.

⁷ Голод, С. И. Семья и брак: историко-социологический анализ. СПб., 1998. С. 240.

мнению, функции. Так, Парсонс выделил две наиболее значимые функции – инструментальную (главенство в семье закреплено за мужем-отцом) и эмоциональную (глава – жена-мать). Однако У. Гуд называет классические функции, присущие семье, – воспроизводство потомства, определение статуса, биологическое сохранение, социализация и социальный контроль⁸.

М. Джонсон, основная сторонница функционализма в теории гендера, пишет, что семья выполняет функции отличные от функций экономики и других общественных институтов: эта задача социализации детей и эмоционального обогащения взрослых членов семьи, что имеет существенное значение для социальной солидарности и воспроизводства ценностей (интеграция и сохранение ценностного образца)⁹.

Представитель функционалистов Дж. Мердок утверждает, что семья выполняет жизненно важные для общества функции, которые ни один другой общественный институт не может выполнять столь же эффективно¹⁰. По мнению Мердока, можно определить четыре основные жизненно важные для общества функции: регулирование потенциально деструктивной сексуальности с помощью такой социально одобренной системы контроля, как брак; воспроизводство потомства; производство и распределение ресурсов; обучение.

Предлагая обширный перечень функций семьи, А. Г. Харчев настаивает на необходимости различия специфических функций (деторождение и социализация детей) и таких функций, к выполнению которых семья оказалась принужденной (или приспособленной) в определенных исторических обстоятельствах (накопление и передача по наследству частной собственности, организация производства, потребления и быта и т.д.)¹¹.

По мнению А. И. Антонова, семейные функции условно можно разделить на функции по отношению к потребностям личности и к потребностям общества¹². Кроме того, А. И. Антонов и В. М. Медков выделяют специфические функции семьи, к которым относятся рождение (репродуктивная функция), содержание детей (экзистенциальная функция) и воспитание детей (функция социализации)¹³. Наиболее полный перечень функций семьи содержится в работе М. С. Мацковского: репродуктивная, воспитательная, хозяйственно-бытовая, экономическая, сфера первичного социального контроля, сфера духовного общения, социально-статусная, досуговая, эмоциональная, сексуальная. Между

⁸ Цит. по: Безруков И. С., Залуин В. И., Крупа Т. А. Семья в условиях кризиса (на примере Приморского края). Владивосток, 2004. С. 12

⁹ Цит. по: Ритцер, Дж. Современные социологические теории. 5-е изд. СПб. Питер, 2002. С.361.

¹⁰ Цит. по: Томпсон Д.Л., Пристли Д. Социология: Вводный курс. М., 1998. С. 171-173.

¹¹ Харчев, А.Г. Быт и семья в социалистическом обществе. Л., 1968. С. 16-24.

¹² Антонов, А.И. Микросоциология семьи. М., 2005. С. 38.

¹³ Антонов, А.И., Медков В.М. Социология семьи. М., 1996. С.67.

тем, М. С. Мацковский отмечает, что функции семьи тесно связаны с потребностями общества в институте семьи и с потребностями личности в принадлежности к семейной группе. Функции семьи глубоко историчны, тесно связаны с социально-экономическими условиями жизнедеятельности общества, поэтому с течением времени меняется как характер функций, так и их иерархия¹⁴.

Таким образом, несмотря на различные подходы к анализу функций семьи, большинство социологов единодушны в том, что, с точки зрения потребности общества, наиболее значимыми функциями семьи являются репродуктивная, воспитательная, хозяйственно-экономическая, рекреативная. Значение семьи как социального института проявляется именно в реализации перечисленных выше функций. Среди ученых существует единодушие в том, что обеспечение воспроизводства населения, а также социализация и воспитание детей являются главными функциями семьи с точки зрения интересов общества и государства.

Автору представляется целесообразным привести некоторые результаты теоретического анализа исполнения современной российской семьей выше названных функций.

Для России последних десятилетий было характерно чрезвычайно низкий уровень рождаемости, высокая естественная убыль населения, при которой число родившихся не компенсировало число умерших. И сегодня низкий уровень жизни семей вынуждает часть супругов сокращать потребность в детях. Около 70% бедных семей ограничивают свою детородную функцию одним ребенком. В то же время статистика фиксирует некоторый рост рождаемости в последние годы. Однако демографы объясняют это естественным увеличением числа женщин фертильного возраста и связывают его с четвертой демографической волной послевоенного времени. Значит, этот процесс не может быть связан с формированием установки семей на вторые и третьи рождения¹⁵. В связи с проблемой содержания и воспитания детей в семьях отсутствует реальный стимул к деторождению. Несмотря на принятие государством курса на повышение рождаемости, происходит планомерное сокращение многодетности как социального феномена российского общества.

По мнению И. Ф. Дементьевой, необходимо охарактеризовать другой демографический фактор, приводящий к рискам развития ребенка, – уровень разводимости супругов (по данным демографов распадаются 8 из 10 семей). Это естественно приводит к возникновению неполных семей и, как следствие, снижению последующей рождаемости и таким негативным последствиям, как изменение самооценки, состояние нервозности у ребенка, чувство одиночества, возраст-

¹⁴ Мацковский, М. С. Социология семьи: проблема теории, методологии и методики. М., 1989. С. 42-43.

¹⁵ Дементьева, И. Ф. Факторы риска современного детства // Социологические исследования. 2011. №10. С. 109-110.

тание вероятности для ребенка попасть в девиантную среду. Так, по данным МВД РФ, среди несовершеннолетних правонарушителей дети из неполных семей составляют 38,2%. В то же время отмечается тенденция вторых и последующих рождений в низкодоходных и маргинальных семьях, что связывают с отсутствием у таких родителей социальной ответственности за будущее своих детей.

В качестве показателей, дающих возможность охарактеризовать воспитательный потенциал российской семьи, по результатам исследования, проведенного О. В. Кучмаевой и ее коллегами, выступают: ценности, сложившиеся в семье, досуг, характер и содержание свободного времени, коммуникативного и личностного общения, потребности, интересы, установки и другие возможности участия семьи в делах общества и государства. Выявлено, что для достижения успеха в жизни современные семьи продуцируют такие ценности, как умение много и добросовестно работать (48,3%), при этом один из пяти опирался бы на связи и знакомства. Около 15% семей надеются на высокое положение родителей или родных. И только 10% назвали талант и способности, а честность, порядочность совсем не пользуются популярностью. В основном большинство семей проводят свободное время дома. В этом есть немало положительных моментов: ориентация на семейный образ жизни, воспитание детей. Однако свободное время в таких случаях затрачивается не на отдых, а на решение бытовых проблем. Проблема наличия взаимопонимания с детьми может существовать на любом этапе жизненного цикла. Большинство отцов она начинает волновать при достижении детьми подросткового возраста, в то же время около 60% матерей отмечают отсутствие взаимопонимания с детьми еще до достижения ими возраста 7-ми лет. В процессе воспитания наиболее часто родители используют такие методы, как развитие самоконтроля и чувства ответственности у ребенка, привлечение к домашнему труду, убеждения и уговоры, любовь, ласку и доброту. Часто родители стремятся воспитывать ребенка своим примером, но наряду с этим, нередко встречается опека как метод воспитания¹⁶.

Однако практика свидетельствует, что пребывание ребенка в родительском доме далеко не всегда является оптимальным условием его успешного физического и интеллектуального развития. Подтверждением служит число детей, отобранных у родителей в связи не должным исполнением ими своих обязанностей по воспитанию – в 2010 г. было изъято из семей более 72 тыс. детей. Современная ситуация, связанная с жестоким обращением с ребенком, прежде всего, в семейной среде, рассматривается как критическая. Ежегодно около 2 млн. детей избиваются родителями, а каждый десятый умирает от полученных травм,

¹⁶ Кучмаева, О. В. О современной семье и ее воспитательном потенциале /О. В. Кучмаева, Е. А. Марыганова, О. Л. Петрякова, А. Б. Синельников// Социологические исследования. 2010. №7, С. 49-55.

2 тыс. детей кончают жизнь самоубийством, 50 тыс. детей уходят из дома. В России каждый 38-й ребенок лишен родительской заботы, а значит, является социальной сиротой и вынужден проживать в государственных учреждениях и замещающих семьях.

Отметим, что выполнение семьей хозяйственно-экономической функции во многом зависит от экономического положения страны, поскольку в семье находят отражение все основные достижения, трудности и противоречия общественной жизни, и, в первую очередь, последствия экономического кризиса. По данным Росстата, среди малоимущих домохозяйств 48,8% составляют семьи с несовершеннолетними детьми. При таком уровне жизни семья не имеет возможности предоставить ребенку необходимые условия для нормального развития. Не менее значимой составляющей уровня жизни семей с детьми является гарантия трудовой занятости родителей. Отсутствие работы – фактор не только низкого уровня жизни семьи, но и невозможности удовлетворения потребностей ребенка¹⁷. И, как следствие, М. С. Мацковский выделяет маргинальную семью (ей характерны крайняя бедность, алкоголизм, болезни), которая не может осуществлять свои основные функции, и кризисную семью, находящуюся ниже черты бедности, имеющую проблемы, связанные с физическим выживанием¹⁸.

Заслуживают внимания выводы Ф. А. Мустаевой: обследования различных социально-демографических типов семей свидетельствуют, что в современных условиях за чертой бедности оказались, не только социально-уязвимые: многодетные, неполные, инвалидов, но и семьи, считавшиеся благополучными, имеющие трудоспособных членов¹⁹.

В связи с тем, что семьи переживают материальные и психологические трудности, неуверенные в себе родители перестают быть авторитетом и образцом для подражания. Дети не обращаются к ним за советом и помощью, считая их некомпетентными в новых жизненных обстоятельствах. Последствия не должным образом функционирования отдельных типов семей, безусловно, влияют на формирование внутрисемейных отношений. Как считает И. Ф. Дементьева, одним из действенных средств укрепления семьи и создания доверительных отношений между взрослыми и детьми является наличие в ней навыков разностороннего общения²⁰.

Итак, семья анализируется в научной литературе как социальный институт в тех случаях, когда важно выяснить, насколько образ жизни семьи, ее функцио-

¹⁷ Дементьева, И. Ф. Социальное самочувствие семьи //Социологические исследования. 2008. №9. С.102.

¹⁸ Цит. по: Черняк, Е. М. Социология семьи. М., 2004. С. 195-197.

¹⁹ Мустаева, Ф. А. Социальные проблемы современной семьи //Социологические исследования. 2009. №7. С. 109-113.

²⁰ Дементьева, И. Ф. Социальное самочувствие семьи //Социологические исследования. 2008. №9. С. 106.

нирование в определенных рамках соответствует или не соответствует тем или иным современным общественным потребностям. Мы видим, что ряд социологических источников констатируют структурный и функциональный кризис института семьи. Общеизвестно, что семья является объектом изучения многих наук, в том числе социологии, психологии, педагогики, экономики. Социологическая наука придает знаниям о семье обобщающий характер, во всех ее разделах в той или иной мере присутствует семейная проблематика. Следовательно, системные знания об институте семьи будут способствовать применению комплексного подхода в решении проблем семьи в современной России.

КРИЗИС ОТЦОВСТВА НЕИЗБЕЖЕН В СИЛУ РЕСТРУКТУРИЗАЦИИ ИНСТИТУТА СЕМЬИ И ОТЦОВСКИХ ПРАКТИК

В.С. Ключникова
ВГМУ, Владивосток

Аннотация. Статья посвящена проблеме «кризиса отцовства», как результата несформированности института семьи в результате индустриализации и социальных перестроек, особое внимание уделяется отцовским практикам, анализу социокультурных норм – чего общество ожидает от отца вообще.

Ключевые слова: отец, отцовские практики, кризис отцовства, структура семьи, безотцовщина, эмоциональная связь.

Кризис от греческого *krisis* – опасное неустойчивое положение. Кризис – это необходимый этап жизни, очень активное и конкретное переосмысление того, что было и что будет. Рассуждая о том: что надо переосмыслить жизненное неустойчивое положение, чтобы не попасть в безвыходную ситуацию

«Кризис отцовства» можно и нужно рассматривать в трех автономных контекстах.

Во-первых, как аспект кризиса семьи. В этом контексте в центре внимания оказываются такие явления, как нестабильность брака, изменение критериев оценки его успешности, проблематичность распределения супружеских обязанностей в мире, где оба супруга работают, появление нетрадиционных форм семьи и брака.

Во-вторых, как аспект кризиса маскулинности: ослабление привычной мужской гегемонии и связанное с этим изменение традиционных представлений о мужественности, конфликт между трудовыми и семейными обязанностями, превращение отцовства из обязательного в факультативное, появление новых отцовских практик и связанных с ними психологических проблем и т. д. Все это преломляется в самосознании мужчины и его гендерной идентичности, с которой соотносятся его самоуважение и частные самооценки: что нужно, чтобы

стать отцом, каковы критерии отцовской эффективности, в чем современные мужчины видят плюсы и минусы отцовства, и насколько оно важно для их субъективного благополучия?

В-третьих, как аспект кризиса власти. Ведь власть - то раньше была какая? Мужская, отцовская, патриархатная. Подобно тому, как рыба тухнет с головы (хотя чистить ее почему-то начинают с хвоста), ослабление власти отдельно взятого отца в отдельно взятой семье начинается с ослабления власти царя и государства, но между этими процессами есть обратная связь. Это можно сформулировать в виде притчи «Отцовство как вертикаль власти. И наоборот». Отец как персонификация власти — тесно связан с социальной структурой общества. Даже там, где властные функции в семье и обществе принадлежат мужчинам, они не всегда правят миром, в том числе своими детьми, непосредственно и единолично [2].

В традиционном обществе отец чаще всего позиционируется как а) кормилец, б) дисциплинатор, в) пример для подражания и л) непосредственный наставник сыновей (но не дочерей) в общественно-трудовой деятельности. Но часто отцовство бывает чисто символическим, и едва ли не самый распространенный транскультурный его архетип — образ отсутствующего отца, который всем управляет, но конкретных социально-педагогических функций не имеет [1].

Отец семейства в России перестал быть главой семьи. Психологи говорят, что современный мужчина слишком слаб для такой ответственности. Демографы предупреждают, что у него нет, стимула размножаться, и стоять во главе рода. Социологи заявляют о появлении нового типа семьи. Общество в целом ощущает некоторый «кризис отцовства». Действительно, сто лет назад глава уважаемой семьи обязательно был отцом, финансовой опорой и строгим законодателем. Сегодня подобный тип отцовства вымирает. С этим можно согласиться, а можно и нет. Кризисы семейной жизни являются одной из составляющих нормального развития семьи. Это один из этапов жизни каждого мужчины и его семьи. Надо пережить, извлечь из него уроки и привнести благодаря нему в жизнь новые краски. Но мужчина часто не готов к таким действиям и поступкам. Почему? Да потому что старый, веками проверенный, со своей устойчивой структурой институт семьи каким то образом утратил свою власть и актуальность, а новый только в процессе формирования. Но и современные исследователи и представители церкви всегда указывали, что корень любой семейной проблемы лежит в безотцовщине.

Автор книги «Безотцовская Америка» Дэвид Бланкенхорн называет безотцовщину «самой разрушительной тенденцией нашего поколения» (Blankenhorn, 1995.). По данным социальной статистики и специальных исследований, отсутствие или слабость отцовского начала связаны решительно со всеми социальными и психологическими патологиями: преступностью, насилия-

ем, наркотической и алкогольной зависимостью, плохой успеваемостью, самоубийствами и психическими расстройствами. Почти 80% американцев, ответивших на анкету Института Гэллага в 1996 г., признали отцовство самой серьезной проблемой современности (National Center for Fathering, 1996) [5].

Мальчик не становится мужчиной по духу только потому, что он родился с мужским телом. Он начинает чувствовать себя мужчиной и вести себя, как мужчина благодаря способности подражать и брать пример с тех мужчин и старших мальчиков, к которым он чувствует дружеское расположение. Мальчик, помогающий папе взрослеет быстрее и надежнее. Он не может брать пример с человека, который ему не нравится. Если отец всегда нетерпелив и раздражителен по отношению к ребенку, мальчик будет испытывать неловкость не только в его обществе, но и среди других мужчин и мальчиков. Итак, если отец хочет, чтобы его сын вырос настоящим мужчиной, он не должен набрасываться на ребенка, когда тот плачет, стыдить его, когда он играет в игры для девочек, заставлять его заниматься только спортом.

Отец должен с удовольствием проводить время со своим сыном, давая ему почувствовать, что отец "свой парень". Отец с сыном должны иногда отправляться вдвоем на прогулки или экскурсии, У отца с сыном должны быть свои общие секреты [4].

В ребенке никогда не перерастет потребность в ласке и внимании отца. С возрастом он реже в этом нуждается, но иногда возникает такое желание, и нужно быть начеку, чтобы не упустить эту возможность приласкать сына (особенно, когда он устал, болен, в трудные для него моменты: горе, страх, трудности в школе и т.д.). Сложно не согласится что, чем более трогательная эмоциональная память о детстве у подростка (а отец в этом играет важнейшую роль), тем крепче он будет противостоять буре и натиску тягостного периода раздирающих противоречий возмужания. Чем больше мальчик любит отца, тем больше идентичность у него с образом отца, мужчины.

Всюду, где есть хоть малейшая возможность, будет очень даже хорошо, если отец поставит своего сына рядом и скажет: "Делай, как я." Мальчик, помогающий папе в ремонте машины, участвующий в ремонте квартиры, конструирующий, рисующий, поющий, играющий, взрослеет быстрее и надежнее [1].

Но у дочерей также велика потребность в ласке и внимании отца. Как и для любого ребенка - главный вопрос ее жизни: "Любите ли вы меня?" Почти до 13 лет у родителей постоянно есть возможность ответить на ее невысказанный вопрос и доказать свою любовь к дочери. Что особенно характерно для девочки: ее потребность в активных проявлениях любви растет с годами и достигла максимума в возрасте около 13 лет - этом сверхкритическом для девочек возрасте (который ее родители не должны проглядеть), когда у них обостряется отчаянная жажда повышенного пристального внимания, нежного и любящего взгляда,

эмоционально насыщенного физического контакта, особенно с отцом. Только отец может помочь дочери осознать свою женскую суть. Если нет общения с отцом, девочка ищет других представителей мужского пола, подходящих для этой роли.

Роль отца в жизни девочки особенно важна в период подготовки к юности - это 13-15 лет. Жизнью и наукой доказано: чем худшего мнения девочка о себе как о женщине, тем менее устойчивой она оказывается к соблазнам юности, она тревожна, не уверена в себе.

Ведь недаром в народе бытует пословица "Красивая женщина сама себя стережет, а некрасивую должен стеречь муж" (но речь идет не о физической красоте, а о гордости, уверенности в себе). Чем больше девочка недовольна собой, тем хуже она оценивает себя как женщину, тем легче ей будет поддаться давлению сверстников (особенно мальчиков).

Одобрение себя, как достойной представительницы женского пола, девочка должна получать, в основном, от отца. Если это невозможно, ей приходится искать других представителей мужского пола, подходящих для этой роли, чтобы удовлетворить эмоциональную потребность общения с отцом.

Но когда у отца гармоничные отношения с дочерью, он оказывается главным действующим лицом, способным помочь своей дочери подготовиться к юности в плане осознания своей женской сути. Какая огромная ответственность ложится на плечи отца!

Итак, отец одобряет дочь: любовь без всяких условий и оговорок, контакт глаз, ласковое физическое прикосновение (но не перенос своих проблем в контактах с женой), пристальное внимание. Это формула настоящего отношения к детям.

Потребность в этом у девочки возникает в 2 года, но становится особенно сильной в 13-14 лет. Но вот в чем проблема: по мере того как девочка растет, отец чувствует себя все более неловко, пытаясь выразить ей свою любовь, особенно в возрасте 11-13 лет. Именно тогда, когда ей это особенно необходимо, отцу все труднее и мучительнее открыто проявлять свои нежные чувства, особенно неуверенно он идет на контакт"[3].

Такое эффективное взаимодействие отцов с детьми, в сложные периоды развития нашего общества возможно только при сформированном социальном институте отцовства государством.

Английское fatherhood (отцовство) обозначает социальный институт, систему прав, обязанностей, социальных ожиданий и требований, предъявляемых к мужчине как родителю и коренящихся в нормативной системе культуры и в структуре семьи. Реальные отцовские практики (английское fathering), то есть деятельность, связанная с выращиванием и воспитанием детей, более текучи, изменчивы и разнообразны. Если изучение отцовства предполагает анализ со-

циокультурных норм — чего общество ожидает от отца «вообще», а изучение отцовских практик — это описание того, что фактически делают и чувствуют конкретные отцы, общаясь со своими детьми [2].

Объем и содержание конкретных отцовских практик всегда зависят от существующих в обществе нормативных установок. Встает вопрос – что делать, если они четко не сформированы? При всех межкультурных различиях нормативный канон, «идея» отцовства, включает два главных компонента: а) прародитель, первоисточник жизни и б) властное начало.

Согласно эволюционной теории Дэвида Гири, объем отцовской заботы зависит от трех главных факторов: 1) выживание потомства, 2) благоприятные условия для спаривания и 3) уверенность в собственном отцовстве [6]. В контексте этой теории каждый мужчина, став отцом, так или иначе опирается на собственный детский опыт, но одни люди более или менее механически копируют педагогический стиль своих отцов, а другие, наоборот, стараются его улучшить, избегая того, от чего им в детстве пришлось страдать. Мужчины любят удивлять детей, временно «дестабилизировать» их, поощряют к принятию риска, учат быть смелыми в незнакомых ситуациях и умению постоять за себя. Напротив, матери чаще успокаивают детей. Отцы активнее взаимодействуют с детьми в качестве компаньонов по играм, отцовские игры более действенны, тогда как материнские — вербальны и дидактичны. Поэтому малыши часто предпочитают играть с отцами и вообще — с мужчинами, хотя посторонних мужчин побаиваются. Это делает отца важной фигурой детского развития. Если материнская игра с ребенком большей частью опосредствуется игрушками, то отец охотно превращает в игрушку и в объект исследования свое собственное тело и тело ребенка [7].

Но в любом случае происходят изменения в характере отцовства — один из аспектов эволюции мужского семейного статуса. Здесь уместно вспомнить об изменениях гендерной структуры семьи. Как это сказывается на ее социально-педагогических функциях, и какую роль в их осуществлении играет отец.

Сегодня сексуально образованная женщина может принять важнейшее репродуктивное решение без согласия и даже без ведома своего партнера, что порождает целый ряд сложных моральных и юридических вопросов, связанных с установлением отцовства. Еще один источник мужской неуверенности — генетическое определение отцовства, благодаря которому некоторые мужчины узнают, что воспитываемые ими дети на самом деле зачаты не ими. В среднем, доля таких детей, по подсчетам Джона Мура, составляет 3,7%, то есть почти каждый 25-й.

Выводы массовых опросов, согласно которым большинство американских отцов (думаю и российских) хотели бы проводить больше времени со своими детьми, но это мало кому удается. Работа ради материального обеспечения семьи — главная сфера мужской ответственности, поэтому появление детей обя-

зывает мужчину больше зарабатывать. Отцовство повышает статус мужчины в глазах его коллег и работодателей, но трагическая ирония состоит в том, что хотя мужчины стремятся быть к своим детям ближе, чем к ним самим были их отцы, желание как можно лучше материально обеспечить семью способствует их физическому и психологическому отдалению от детей. Участие в повседневной жизни своих детей мужчины все еще считают скорее дополнительным, факультативным, чем конституирующим принципом отцовства. Хотя они нередко говорят о «родительстве» как о чем-то лишенном гендерных границ, их реальные самоотчеты показывают, что отношения между отцом и детьми часто поддерживаются при посредстве матери. Эмоциональная близость с детьми остается преимущественно символической и опосредствуется женами. Для этих мужчин «жена и семья» — единое понятие, «иметь семью» — значит быть женатым. При разводе или уходе из семьи они теряют контакт с детьми и часто не пытаются его восстановить.

Для любящих и ответственных отцов развод — катастрофа. Новый стиль отцовства душевно обогащает мужчину, но одновременно делает его более уязвимым. Любящий своего ребенка мужчина приобретает новую идентичность и сферу ответственности, что психологически компенсирует эмоциональное отчуждение от других видов деятельности. При разводе все это обращается против него. Серия интервью с разведенными канадскими и британскими отцами показала, что более мягкие отцы значительно тяжелее переживают расставание с детьми при разводе. Чувство потери ребенка усугубляется сознанием собственного провала в качестве отца. «Мужчины, которые были хорошими отцами, теперь по определению становятся плохими отцами, неспособными защитить своих детей от боли отделения, которую они чувствуют сами [2].

Насколько российские отцы удовлетворены таким распределением ролей, сказать трудно — нет сколько-нибудь репрезентативных данных. Необходимо также обратить внимание еще на ряд причин влияющих на формирование отцовских практик.

В итоге к XXI веку, по мнению американского социолога П. Ларссон, в России сложилась ситуация жесткого авторитарного доминирования властной жены и матери, которая редко встречается в других культурах. По данным ленинградского детского психиатра А.И. Захарова, в семьях детей с неврозами матери играют ведущую роль чаще, а отцы значительно реже, чем в семьях здоровых детей. При этом доминирование матери часто носит жесткой характер, проявляясь в физических наказаниях детей, в мелочном контроле, в гиперопеке [1].

Второй причиной стала армия как фактор воспитания будущего мужчины и отца. Следует признать, что этот первый опыт жизни взрослого человека, своеобразная инициация российского юноши в мужчину чаще всего сводится к

усвоению закона кулака. В этом обществе юноша приобретает опыт авторитарного поведения - власть сильнейшего и "главнейшего" и бесправие перед ним.

Третьей причиной является активная сексуальность, свойственная мужскому полу. Сексуальность мужчины пробуждается очень рано, еще в психологическом детстве. Самое трагичное то, что ранняя сексуальность чаще всего развивается в отрыве от чувства любви, взрослого понятия о любви. Любовь как жертвенность, как ответственность, как терпение и милосердие к любимому - христианские понятия, прочно вытесненные массовой культурой из сознания современного мальчика, юноши, мужчины. Ранняя сексуальность, безусловно, опасна и смертельна для души - не потому, что плоха сама по себе, а потому, что практически навсегда отделяет в душе человека желание удовлетворения своих эгоистических потребностей от понятия семьи, любви и долга.

В-четвертых, в нашей стране последние десятилетия складывалась такая ситуация, что мужчина менее успешно, чем женщина мог реализовать себя в профессиональной сфере. Постоянное ощущение своей социальной неуспешности, внутренней нереализованности, ненужности рождает глухую агрессию, которая зачастую "разряжается" в семье, разрушая ее и демонстрируя детям "неликвидность" мужского поведения в этом обществе. Кстати, именно поэтому многие мальчики идеалом мужчины избрали для себя киллера или бандита. Эти образы давали детям столь необходимые им специфические качества: силу, мужественность, способность противостоять внешним воздействиям, "крутизну" и авторитет, которые им так не хватает дома в семье. Это еще один аспект, над которым следует подумать отцам в семье.

В-пятых, практически в каждой второй семье в России мужчине мешает стать отцом отношение к нему жены, молодой матери. Эта проблема имеет разные аспекты [8].

Из вышесказанного можем сделать вывод о том, что "кризис отцовства" порожден рядом факторов социально-психологического характера и не является спонтанным, алогичным явлением. Назревание необходимости изменений в отцовско-детской сфере нарастало параллельно феминизации современного общества, его бурному развитию в сторону равноправия, урбанизации, техногенности. Любой кризис причиняет массу беспокойства, потерь и еще несет огромный потенциал к изменениям структуры общества и человеческого сознания. Меняется социум, его потребности, условия существования, его возможности и требования, в след за этим возникает необходимость в изменении его структур, в частности, гендерных. Те гендерные стереотипы, которые участвовали в обеспечении выживания человеческих особей, ныне препятствуют укреплению и полноценному функционированию семейных союзов. В связи с чем все более явно проступает необходимость в изменении не только в системе полоролевого вос-

питания подрастающего поколения, но и преобразования самосознания зрелого поколения в сторону гармоничной, андрогинной его структуры.

Список литературы

1. Захаров С. В. Возрастная модель брака // Отечественные записки. 2006. № 4(31). С. 271-300.
2. Кон И. Мужчина в меняющемся мире. М.: Время, 2009, 64 с.
3. Росс Кемпбелл. Как на самом деле любить детей. М., «Знание», 1992.
4. Спок Б. Ребенок и уход за ним. М., «Лептос», «Баян», 1994.
5. Blankenhorn D. Fatherless America: Confronting Our Most Urgent Social Problem. N. Y.: Basic Books, 1995.
6. Geary D. C Evolution of paternal investment // The Evolutionary Psychology Handbook / T. Hoboken, D. M. Buss (Ed.). NJ: John Wiley & Sons, 2005. P. 483-505.
7. Grossman K., Grossman K. E., Fremmer-Bombik E., Kindler H., Scheuerer-Engelsch H., Zimmermann P. The uniqueness of the child-father attachment relationship: Fathers' sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16-year longitudinal study // Social Development. 2002. Vol. 11. P. 307-331. <http://forum.gender.ru/node/7437>

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПСИХОКОРРЕКЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА ГЕСТАЦИОННОЙ ДОМИНАНТЫ

Л.Н. Рабовалюк

Кафедра клинической психологии ВГМУ, г. Владивосток

Аннотация: В статье даны рекомендации по оптимизации психологического компонента гестационной доминанты, психопрофилактики и психокоррекции некоторых ценностных ориентаций, способствующих риску образования неблагоприятных типов ПКГД.

Ключевые слова: рекомендации, психопрофилактика, психокоррекция, психологический компонент гестационной доминанты, ценностные ориентации, беременность.

Abstract: The recommendations about optimization of the psychological component of gestational dominant are investigated in article. The some valuable orientations promoting risk adverse types the psychological component of gestational dominant are present.

Key words: a recommendation, a psychoprevention, a psychocorrection, psychological component of gestational dominant, a valuable orientations, a pregnancy.

При подготовке к родам одной из основных задач стоит формирование оптимального варианта психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД), который характеризуется как *совокупность механизмов психической саморегуляции, включающихся у женщины при возникновении беременности, направленных на сохранение гестации и создание условий для развития будущего*

ребенка, формирующих отношение женщины к своей беременности, ее поведенческие стереотипы.

Стоит отметить, что за последний год в научном сообществе существенно возрос интерес к феномену гестационной доминанты. Н.В. Разина (2012) выявила особенности образа будущего ребенка у женщин с различным типом ПКГД [11], О.В. Магденко (2012) пишет о психокоррекции деструктивных репродуктивных мотиваций и типов ПКГД у беременных женщин [4], Е.В. Каташинская-Звездина и Н.А. Баканина (2012) изучают взаимосвязи репродуктивной мотивации с копинг поведением, ригидностью, особенностями ПКГД у беременных женщин [3], И.А. Золотова (2012) исследует взаимосвязь между типом психологического компонента гестационной доминанты и особенностями формирования отношения к новорожденному у женщин [2]. Учение о ПКГД распространяется не только на материнскую доминанту, появляются работы, изучающие и описывающие «отцовскую доминанту» Ф.Г. Шовкопляс (2012) [12]. В своих работах мы исследовали особенности ценностных ориентаций беременных женщин с разными типами ПКГД [10], описали их структуру [9], выявили взаимосвязь ценностных ориентаций беременных женщин с группами риска ПКГД [6], на основе теста отношений беременной И.В. Добрякова, выделили подтипы ПКГД [7], описали законы формирования ПКГД [5].

При исследовании ценностных ориентаций и ПКГД у женщин (всего 188 женщин) в возрасте от 17 до 39 лет (средний возраст - $26,35 \pm 0,521$ лет) на разных сроках беременности ($32,49 \pm 0,828$) мы пришли к выводу: если работать в двух направлениях, одновременно оптимизируя психологический компонент гестационной доминанты и корректируя ценностные образования беременных женщин, то можно добиться неплохих результатов не только относительно типа ПКГД, несомненно, влияющего на психологическое и соматическое здоровье будущей матери, но и на всю систему очень сложных взаимоотношений матери и ребенка. Исследование проводилось в несколько этапов, которые подразумевали применение специфических методов и методик, выбор которых был обусловлен особенностями предмета исследования и включал следующий методический комплекс, соответствующий естественнонаучному и феноменологическому подходам, как способам получения и анализа данных о психологических феноменах: клинико-психологическая беседа, наблюдение, методика «Тест отношений беременной (ТОБ)» (И.В. Добряков, 2005), «Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций личности» (С.С. Бубнова, 1994), «Экспресс-диагностика социальных ценностей личности» (Н.П. Фетискин, и др., 2002), «Изучения внешних и внутренних ценностей личности» (О.И. Мотков, Т.А. Огнева, 2008), «Ценностные ориентации» (М. Рокича), «Я и мой ребёнок» (Г.Г. Филиппова, 2002).

В результате многолетней работы (2008-2012), нами были выделены некоторые рекомендации по оптимизации ПКГД.

1. Необходима целенаправленная систематическая работа по повышению ценности материнства еще до беременности, включающей в себя целый комплекс мер духовно-нравственного, государственно-правового, информационно-просветительского, психолого-педагогического, медико-социального характера.

С точки зрения Л.А. Грицай (2010), в первую очередь, это *духовно-нравственное* преобразование общества, предполагающее возрождение национальных традиций ценностного отношения к материнству; *государственно-правовая* поддержка материнства и детства; *информационно-просветительская* работа СМИ по повышению престижа материнства и созданию положительного образа семьи в современном социуме [1].

Особую роль в указанном направлении должны сыграть *медико-социальная* помощь матерям и *психолого-образовательная* поддержка материнства, предусматривающая психотерапевтическую поддержку женщин на этапе подготовки к беременности и последующему вынашиванию и рождению ребенка, а также консультативную помощь семье в вопросах воспитания детей. Профилактика девиантного материнства и формирование ценности материнства *может с успехом проводится* в учебно-воспитательном пространстве школ, колледжей и вузов в рамках обязательного и дополнительных компонентов образования: введение факультативных занятий, курсов по выбору; проведение открытых уроков, занятий и семинаров, посвященных семье; организацию встреч с многодетными родителями, концертов и праздников; проведение специальных психологических тренингов, посвященных гендерным установкам родительства и т. д.

Все выше перечисленные формы поддержки материнства имеют долгосрочный характер, и основным предполагаемым результатом их реализации является возрождение национальных традиций ценностного отношения к материнству, а также повышение уровня родительской культуры современной российской молодежи. Но следует отметить, что даже при определенных действиях государственных и общественных структур по возрождению сознательного традиционного материнства, эти меры могут остаться лишь декларативными, если в обществе не произойдет осознание сложившегося кризиса материнства и роли каждого в его разрешении.

2. Психологическая помощь должна быть адекватна переживаемой женщиной ситуации, должна оказываться женщине по первому запросу, уже в женской консультации, затем в роддоме. И в реализации данного направления могут помочь «волонтерские психологические кружки», которые можно организовать при университете под руководством специалиста в данной области, где студенты старших курсов обучались бы приемам и методам психокоррекции и психопро-

филактики, а беременные женщины получали бесплатную квалифицированную и своевременную помощь.

3. Необходима своевременная диагностика готовности к материнству, ценностных ориентаций и типов психологического компонента гестационной доминанты, по возможности еще до наступления беременности.

4. Рекомендуем на основе, выделенной нами подклассификации типов ПКГД [7], условно разделять беременных женщин на следующие психокоррекционные группы, требующие разной степени и продолжительности психологического сопровождения:

а) Группа преимущественно оптимального типа ПКГД (невывявленных, несущественных, рисков).

б) Группа минимального (низкого, слабого, приемлемого) риска.

в) Группа умеренного (среднего) риска.

г) Группа значительного (повышенного, высокого, максимального) риска.

5. Психологическая помощь должна быть обращена к различным уровням (структурам) беременной женщины, для психокоррекции «проблемных зон», которые были выявлены во время психодиагностики:

а) Личностный уровень: работа с ценностями, мотивацией, смысловыми образованиями, установками.

б) Эмоциональный уровень: поощрение открытого выражения чувств вербальными и невербальными средствами, обучение эмпатийному слушанию.

в) Когнитивный уровень: передача знаний.

г) Операциональный уровень: формирование навыков и умений (поведения в родах, ухода за ребенком).

д) Психофизический уровень: обучение регуляции функциональных и психических состояний средствами аутогенной тренировки, арттерапии, телесноориентированной терапии.

6. Рекомендуем проводить психокоррекционную работу совместно с другими специалистами и окружением беременной женщины:

а) медицинским персоналом (врачами, акушерами, гинекологами, медицинскими сестрами, оказывающим помощь беременной женщине), который в свою очередь должен максимально мягко и корректно разъяснять необходимость процедур, рассказывать о развитии плода (по месяцам), изменениях, происходящих в организме женщины, о проблемах, с которыми она может столкнуться во время беременности и как с ними справляться.

б) Работа с семейным окружением беременной женщины также является важным компонентом оказания психологической поддержки, в которой при необходимости следует проводить психокоррекцию внутрисемейных отношений, просветительскую работу о том, как влияют психоэмоциональные отношения в семье на здоровье и психику младенца и т.д.

в) Отдельным пунктом стоит работа с отцом будущего ребенка, которого необходимо готовить к отцовству не меньше, чем будущую маму. При этом психологу необходимо создавать условия для личностного роста родителей, проводить активизацию социально значимой деятельности мужчин и женщин, направленной на сохранение института семьи, формировать культуру здорового образа жизни, как условия ответственного отцовства и материнства. Необходимо так же формировать новую социальную среду, в которой отцовство имеет высокий общественный и внутрисемейный статус, психологически способствовать укреплению статуса и повышению роли отцов в воспитании детей, совершенствовать правовое, социальное, педагогическое просвещение родителей.

7. Психологическая помощь должна быть оказана, исходя из индивидуальных особенностей личности женщины от социальных, психологических и физиологических факторов, оказывающих влияние на данную проблему.

8. Из эмпирических данных проведенного исследования были выявлены ценностные ориентации, непосредственно (связанные) влияющие на оптимальность ПКГД. Их коррекция, как мы полагаем, способствует формированию более оптимального типа ПКГД.

а) При повышении таких ценностных ориентаций: «поиск и наслаждение прекрасным», «любовь», «социальные ценности», «продуктивность жизни», «воспитанность» и «терпимость к взглядам и мнениям других», повышается и оптимальность типа ПКГД, снижается количество выкидышей и угроз преждевременного прерывания беременности в анамнезе.

б) Для оптимизации ПКГД необходимо снижать направленность на такие ценностные ориентации: «приятное, необременительное времяпрепровождение, отсутствие обязанностей и удовольствие»;

в) Следует менять отношение к собственной беременности по средствам снижения тревоги по поводу отношения к образу жизни во время беременности, к предстоящим родам, к своему ребенку и к вскармливанию ребенка грудью, а также отношение мужа, родственников и посторонних людей к беременности, в результате чего будет повышаться общая готовность к материнству и снижаться группа риска.

Мы полагаем, что использование данных рекомендаций работы с беременной женщиной будет способствовать более здоровому течению беременности, не осложненной родовой деятельностью, укреплению общего физиологического и психологического здоровья мамы и малыша.

Список литературы

1. Грицай, Л.А. Кризис традиционного материнства в современной России: социально-психологический аспект. Журнал практической психологии и психоанализа, №3 – М.: Институт практической психологии и психоанализа. – 2010, – 122 с.

2. Золотова, И.А. Отношение к отцу ребенка как фактор формирования отношения к новорожденному у несовладающих женщин. Репродуктивное здоровье семьи в перинатальной психологии. Сборник трудов по результатам материалов Международной научно-практической конференции 23–25 мая 2012 года. — СПб.: ИД «Петрополис», 2012. — С.173–177.
3. Каташинская-Звезда, Е.В., Баканина Н.А. Исследование эффективности различных вариантов сопровождения беременности с использованием оценки психоэмоционального статуса, нейро-вегетативной регуляции и системной диагностики минерального обмена // Репродуктивное здоровье семьи в перинатальной психологии. Сборник трудов по результатам материалов Международной научно-практической конференции 23–25 мая 2012 года. — СПб.: ИД «Петрополис», 2012. — С. 94-110.
4. Магденко, О.В. Психокоррекция деструктивных репродуктивных мотиваций у беременных женщин // Репродуктивное здоровье семьи в перинатальной психологии. Сборник трудов по результатам материалов Международной научно-практической конференции 23–25 мая 2012 года. — СПб.: ИД «Петрополис», 2012. — С. 56-61.
5. Рабовалюк, Л.Н. Законы формирования психологического компонента гестационной доминанты / Л.Н. Рабовалюк // III международная научно-практическая конференция "Семья в контексте педагогических, психологических и социологических исследований" – Пенза : Социосфера, 2012.
6. Рабовалюк, Л.Н. Взаимосвязь ценностных ориентаций беременных женщин с группами риска ПКГД / Л.Н. Рабовалюк //Сборник докладов 59-й международной молодежной научно-технической конференции «МОЛОДЕЖЬ-НАУКА-ИННОВАЦИИ», – Владивосток: Мор. гос. ун-т, 2012. – Т. 2. – С. 219 - 222.
7. Рабовалюк, Л.Н. Выделение подтипов ПКГД, на основе теста отношений беременной И.В. Добрякова / Л.Н. Рабовалюк // Социальные науки и общественное здоровье: теоретические подходы, эмпирические исследования, практические решения: материалы II международной научно-практической конференции 20–21 апреля 2012 года. – Пенза – Москва – Витебск: Научно-издательский центр «Социосфера», 2012. – С. 124-136
8. Рабовалюк, Л.Н. Материнство с позиции доминантности // Научная дискуссия: инновации в современном мире: материалы I международной заочной научно-практической конференции. Часть II. (23 мая 2012 г.) – Москва: Изд. «Международный центр науки и образования», 2012. – С. 95 -109
9. Рабовалюк, Л.Н. Структура ценностных ориентаций беременных женщин с разными группами типов психологического компонента гестационной доминанты / Л.Н. Рабовалюк// Молодой ученый. – 2012. – №1. Т.2. – С. 53-56.
10. Рабовалюк, Л.Н. Ценностные ориентации беременных женщин с разными типами психологического компонента гестационной доминанты / Л.Н. Рабова-

люк // [Электронный ресурс] Современные исследования социальных проблем: электронный научный журнал. – 2012. – №1(09) – URL: <http://sisp.nkras.ru/issues/2012/1/rabovalyuk.pdf> (дата обращения: 01.09.2012).

11. Разина, Н.В. Особенности образа будущего ребенка у женщин с различным типом психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) // Репродуктивное здоровье семьи в перинатальной психологии. Сборник трудов по результатам материалов Международной научно-практической конференции 23–25 мая 2012 года. — СПб.: ИД «Петрополис», 2012. — С. 177-183.

12. Шовкопляс, Ф.Г. К вопросу о доминанте отцовства // Репродуктивное здоровье семьи в перинатальной психологии. Сборник трудов по результатам материалов Международной научно-практической конференции 23–25 мая 2012 года. — СПб.: ИД «Петрополис», 2012. — С. 228-231.

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ ПРИМОРСКОЙ СЕМЬИ

Н.В.Саранчук

ДВФУ, Школа педагогики, г. Уссурийск

Аннотация. В представленной статье дается анализ ценностей современной семьи и ее функций на примере семей из городов Приморского края. Ценностные ориентации семьи являются сложной и динамичной системой, включающей внутрисемейные и внесемейные ценности. Рассматривается зависимость данных ценностей от разнообразных факторов (микро- и макро-уровня): уровня жизни приморцев, демографических показателей...

Ключевые слова: семейные ценности, трансформация семьи, внутрисемейные и внесемейные ценности, уровня и качество жизни, пол, возраст, уровень образования, родительство, рождаемость, материальное обеспечение, брак, развод, миграция, смертность.

Abstract. The article is devoted to the analysis of modern family values and its functions following the example of the families from the cities in Primorsiy Krai. Value orientations of family are complex and dynamic system including internal and out of family values. Dependence of the given values on different micro and macrolevel factors such as standard of life in Primorey and demography indicator is considered here.

Key words: family values, family transformation, internal and out of family values, standard and quality of life, sex, age, level of education, parenthood, birth-rate, material security, marriage, divorce, migration, mortality.

Настоящий этап развития современного общества обусловлен переосмыслением ценностей, сменой приоритетов для всего социума. Социально-экономические и политические преобразования накладывают свой отпечаток как на функционирование всего общества в целом, так и на жизнь каждого конкретного индивида. Эти изменения отражаются на развитии и жизнедеятельности семьи, особенно молодой. Трансформация общества привела к преобразованию

семьи. На протяжении всей истории человечества семья оставалась наиболее устойчивым социальным институтом общества и являлась основной жизненной ценностью для многих поколений людей. Семья играет позитивную роль в создании особого духовного микроклимата. Необходимость исследования проблем семьи мы видим в том, что невнимание к семейно-бытовой сфере людей часто оборачивается серьезными издержками в области воспитания, а значит, оказывает влияние на процесс реформирования экономической и политической жизни, на духовное обновление жизни общества. Современное российское общество развивается в направлении демократизации и гуманизации, что накладывает заметный отпечаток на все сферы его функционирования. Изменившемуся обществу соответствует обновленная модель семьи; иная хозяйственно-бытовая деятельность; часто снижение авторитета мужа; ослабление и сужение родственных связей, изменение возраста вступающих в брак от 25 лет; в структуре ценностей, определяющих успешность брака, главенствующее место занимают факторы материального благополучия), которая уже нашла отражение в массовом сознании и фиксируется в массовом поведении. Эта измененная модель семьи отмечается многими зарубежными и отечественными социологами. Изменения, произошедшие в последнее время с современной семьей, породили новый всплеск исследований по вопросам молодой семьи.

О необходимости подробного и глубокого изучения жизнедеятельности современной молодой семьи говорят следующие факторы:

- процессы трансформации семейных форм жизнедеятельности, семейных ценностей;
- большая уязвимость и незащищенность молодой семьи государством;
- внешние дестабилизирующие факторы (плохие жилищные условия, ограниченные материальные возможности, зависимость от родительской семьи, проблемы трудоустройства и карьерного роста);
- либеральные взгляды молодежи на добрачные и внебрачные сексуальные связи;
- риск увеличения разводов;
- отношения молодых супругов к разводу как к единственному способу разрешения семейных проблем.

В настоящее время наблюдается распространение такой формы добрачных отношений, как сожительство. По данным Фонда общественного мнения в июне 2006 г. в зарегистрированном браке состояло 52% наших сограждан, а 16 % поддерживали незарегистрированные отношения, т. е. у части населения современная семья создается в настоящее время до юридического оформления брака. По мнению респондентов, поддерживающих незарегистрированные отношения, сожительство рассматривается как особая форма подготовки будущих супругов к семейной жизни. На фоне распространения сожительства у молодых наблюдается

ся стремление вступить в зарегистрированный брак либо после 30 лет, либо отношения регистрируются после беременности супруги. В настоящее время около 50 % регистрируемых браков являются браками с женщинами, ждущими детей. Анализ результатов представленного выше исследования позволяет сделать вывод, что на современном этапе наблюдается повышение брачного возраста и совместного проживания без рождения детей, что схоже с европейскими семьями. В обществе сегодня распространена точка зрения, что низкий уровень рождаемости обусловлен социально-экономическими проблемами, неустроенностью в бытовой сфере и другими трудностями. Наше исследование также подтверждает эту точку зрения. Но в то же время демографы и социологи доказали существование еще одного фактора, влияющего на низкий уровень рождаемости: образ жизни и система ценностей современных городских обществ. Реализация индивидуальной потребности в детях зависит от целого комплекса условий и факторов. Схематично ее можно представить как последовательную смену этапов, начиная от формирования у человека репродуктивных предпочтений и ожиданий через изменение этих предпочтений под воздействием социально-экономических и других условий и заканчивая рождением у индивида определенного количества детей. Пребывание в браке у современных молодых людей ассоциируется не только с набором определенных ценностей, но и с негативными сторонами семейной жизни. Основную негативную окраску несет в себе нагрузка, связанная с материальным обеспечением семьи. Исследование показало, что молодые люди при вступлении в брак не были готовы к таким трудностям. Решение материальных проблем заставляет молодых супругов увеличивать свою трудовую нагрузку, как на производстве, так и в быту. Особое внимание в свете этой проблемы привлекает к себе двойная нагрузка для женщин, которые, кроме профессиональной деятельности на производстве, выполняют практически всю домашнюю работу: приготовление пищи, уборка помещения, стирка белья, ежедневная покупка продуктов питания, мытье посуды и пр. Еще одной негативной стороной семейной жизни респонденты считают постоянные ссоры и конфликты (54 %). Исследование показало, что основными причинами конфликтов, по мнению респондентов, являются взаимное непонимание (37,5 %), материальные трудности (20 %), воспитание детей (17,5 %). Эти показатели говорят о том, что молодые супруги в общей массе не готовы к трудностям семейной жизни, к воспитанию детей (педагогическая неграмотность родителей), отсюда, как следствие, взаимное непонимание. Все эти негативные факторы напрямую ведут к дестабилизации молодой семьи, и на фоне всего этого самым распространенным решением семейных проблем становятся разводы. На сегодняшний день развод у молодых супругов становится единственным решением семейных проблем.

По информации в Приморскстата в органах ЗАГС с начала текущего года зарегистрировано 2972 брака (на 6.9% больше, чем за I квартал 2011) и 2203

развода (меньше на 7.4%). На 1000 заключенных браков пришлось 741 развод (в I квартале 2011 года – 856). Нарушения структуры семьи также встречаются, как и нарушение функции. Это такие особенности структуры семьи, которые затрудняют или препятствуют выполнению семьей основных её функций. Например, часто хозяйственно-бытовая функция разделена асимметрично, когда муж не принимает в этом участия, а всё делает жена. Основной формой, в которой проявляются нарушения структуры отношений становится семейный конфликт. Структура семьи и ее функции меняются на различных этапах жизнедеятельности семьи. В литературе по психологии семьи выделяются много классификаций этапов жизнедеятельности семьи. Основные из них связаны с наличием или отсутствием детей, а также их возрастом. Каждый этап имеет свои задачи и имеет свои кризисы, которые важно преодолеть, чтобы перейти на следующий этап. Особенно хотелось бы остановиться на вопросе демографического кризиса, который непосредственно связан с проблемами естественного воспроизводства населения и их ценностными ориентациями. Общая численность населения является основой формирования трудовых ресурсов края. По данным Приморскстата, по оценке на 1 января текущего года в Приморском крае постоянно проживало 1950.5 тыс. человек, в том числе 1488.7 тыс. горожан и 461.8 тыс. сельских жителей.

За I квартал текущего года численность постоянного населения Приморского края уменьшилась на 1.5 тыс. человек и на 1 апреля 2012 года составила 1949 тыс. человек. Сокращение численности происходило как за счет естественной убыли – 69%, так и по причине миграционного оттока – 31%. За I квартал 2012 года в Приморском крае родилось 5902 ребенка (на 6.5% больше, чем за I квартал 2011), умерло 6953 человека (на 3.6% меньше). Число умерших превысило число родившихся на 17.8%. Показатель младенческой смертности составил 10.9 детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся (в 2011 – 11.1). Число прибывших в Приморский край из других регионов России за I квартал 2012 года составило 3843 человека (на 18.3% больше, чем в 2011), из других стран – 2074 человек (на 21.3%). Выехало в другие регионы России 4910 человек (на 26.8% больше), а в другие страны – 1479 человек (в 8.5 раза). Увеличение числа выбывших объясняется окончанием срока временной регистрации (9 месяцев и более) у некоторых мигрантов, зарегистрированных в прошлом году по месту пребывания.

Воспроизводство населения во многом зависит от исходной численности населения, которая, в свою очередь, оказывает непосредственное влияние на динамику трудовых ресурсов. Поэтому динамика численности населения и его структура определяют в дальнейшем динамику численности и возрастную структуру трудоспособного населения.

Сложившаяся экономическая ситуация ставит под угрозу самую главную функцию населения – репродуктивную, ведь сокращение рождаемости является результатом процессов, происходящих в современной Приморской семье.

Раздел II. ПРОБЛЕМЫ, ЗАДАЧИ И СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О СОВРЕМЕННОМ НЕСОВЕРШЕНОЛЕТНЕМ ПРАВОНАРУШИТЕЛЕ

С.В. Агафонова

Школа педагогики ДВФУ, г. Уссурийск

Аннотация. Данная статья рассматривает социально-психологические особенности подростков с девиантным поведением. Мы знаем, что девиантное поведение - это результат развития подростков в семье и обществе. Эта статья результат одного из этапов психолого-педагогического сопровождения в Приморской спецшколе им. Т.М. Тихого.
Ключевые слова: девиантное поведение, социально-психологические особенности, подростки, психолого-педагогическое сопровождение

Abstract. This paper examines the social and psychological peculiarity the teen-ageres with the deviant behaviour. We know, that the behaviour of the teen-agees are result the development in family and in the social. This paper is a result of one stage psychological and pedagogical the accompaniment in Primorskay special school.

Keywords: deviant behaviour, social and psychological peculiarity, teen-ageres, psychological and pedagogical the accompaniment

Неоднократно теоретиками и практиками поднимался вопрос составления социально-психологического портрета юного асоциала (Братусь Б. С., Заика Е. В., Иванов В. Г., Крейдун Н. И., Личко А. Е., Меликсетян А. С., Фельдштейн Д. И., Ячина А. С. и многие др.). Также рассматривались рекомендации по ранней диагностике и профилактике отклоняющегося поведения (Алемаскин М. А., Арзуманян С. Л., Баженов В. Г., Беличева С. А., Валицкас Г. В., Кочетов А. И., Миньковский Г. М., Невский И. А., Потанин Г. М., Прейскурант Е. Н., Пстронг Д. и др.). В литературе рассматривались и вопросы перевоспитания несовершеннолетних правонарушителей в условиях специальных учреждений (спецшкола, спецПТУ, воспитательная колония) (Андриенко В. К., Башкатов И. П., Гербеев Ю. В., Данилин Е. М., Деев В. Г., Невский И. А., Медведев А. И., Пирожков В. Ф., Фельдштейн Д. И., Фицула М. Н., Хмурич Р. М.).

Низкий уровень социализации, проблемы и недостатки в воспитании несовершеннолетних правонарушителей восполняются влиянием - улицы, двора, уличной группы с отрицательной направленностью. Правонарушения несовершеннолетних в значительной мере зависят от уровня социального контроля со стороны государства, семьи, воспитательных учреждений, общественности за времяпровождением подростков [4, с. 8]. В психолого-педагогической литературе понятие преступности несовершеннолетних трактуется как один из источни-

ков формирования преступности взрослых. Проблема изучения личности преступника служит ключом к пониманию сущности преступности [2, с. 245]. Однако мы придерживаемся убеждения, что преступником человека может назвать только суд, поэтому мы будем использовать понятие правонарушители.

Как отмечают многие авторы несовершеннолетние правонарушители отличаются незрелостью мышления и сознания, неразвитостью волевых качеств личности, недостаточностью социального опыта, повышенной эмоциональностью и возбудимостью.

Мы допускаем, что нарушение социализации подростка имеет индивидуальную и возрастную обусловленность. Личность несовершеннолетнего правонарушителя характеризуется, как правило, повышенной психологической раздражительностью, наличием тревожности, подавленности настроения, средовой дезадаптивностью, высокой вероятностью попадания в острые и конфликтные ситуации [3, с. 38]. Та же ряд авторов (Ю.М. Антоняна, М.И. Еникеева, В.Е. Эминова и др.) выделяют характеристики личности несовершеннолетних правонарушителей, которые связаны с полной или частичной утратой учебной мотивации и мотивации к деятельности, с нарушением контакта с окружающими людьми, отчуждением от сверстников. Стремление к достижению успехов в деятельности, подменяется желанием приятного времяпрепровождения в асоциальных группах, где возникает интерес к озорству, перерастающий в хулиганство.

Эмпирической базой нашего исследования стали воспитанники Приморской спецшколы имени Т.М. Тихого, которое проводилось в период с сентября 2009 по май 2012 года. Все мальчики по решению суда находились в закрытом учебном учреждении. Возраст воспитанников от 12 до 18 лет – 124 чел. Диагностическое обследование проводилось, чтобы организовать работу по профилактике и преодолению социальной дезадаптации с учетом индивидуально-психологических особенностей несовершеннолетних. Основная задача психолого-педагогического сопровождения воспитанников направлена на определение характера личностных деформаций и использование ресурсов их компенсации. На основании полученных данных составлялись индивидуальные маршруты, и осуществлялась разработка индивидуально ориентированных форм психокоррекционной помощи и реабилитации.

Для составления социально-психологического портрета несовершеннолетних правонарушителей, мы проанализировали личные дела и на основании этого составили социальный портрет современного несовершеннолетнего правонарушителя. Мы выяснили, что чаще в среде правонарушителей оказываются подростки в возрасте 15 лет, так же значим является и возраст 14 лет и 16. Это позволяет нам утверждать, что подростки в возрасте от 14 до 16 лет вероятнее могут оказаться в противоправной ситуации.

Объективные отношения, которые определяют развитие ребенка с момента его рождения, отражаясь в его сознании, приводят к формированию субъективного отношения ребенка, подростка к действительности. Это отношение и становится опосредствующим звеном между объективными воздействиями среды и поступками человека. [3, с.138]. Мы считаем, что важнейшим с точки зрения формирования личности несовершеннолетнего правонарушителя является его семья.

Мы выяснили следующие характеристики семей воспитанников: большинство (55 %) с единственным родителем (одна мать), родители лишены родительских прав (15 %) от общего числа, полных семей – 14 %, детей-сирот и семей с единственным родителем (один отец) по 8 %. И так, большинство ребят воспитываются одной матерью. Это показатель подтверждает, что, определяя мальчиков в спецшколу, государство оказывает женщинам помощь в воспитании несовершеннолетних детей. Семейное неблагополучие подтверждает трудность современных женщин самостоятельно воспитывать мальчиков.

Чаще всего (74 %) подростки совершают кражи сотовых телефонов, денег. Распространенными также являются неправомерное завладение автомобилем или транспортным средством (23%), побои и драки (20%).

Исследование познавательных процессов (память, восприятие, мышление) и личностных особенностей показало, что кратковременное и долговременное запоминание сохранено у большинства несовершеннолетних, предрасположенных к девиантному поведению. Большинство воспитанников демонстрируют сохранность кратковременного (норма 62% и низкая норма 13%) и долговременного (норма 48% и низкая норма 37%) запоминания. Часть детей (25 %) имеют показатели ниже нормы кратковременного запоминания и 15 % ребят имеют сниженные показатели долговременного запоминания. Таким образом, несовершеннолетние правонарушители характеризуются сохранением кратковременного и долговременного запоминания.

Восприятие несовершеннолетних правонарушителей отличается конкретностью (61 %). 24 % детей имеют абстрактный тип восприятия, 10 % – конкретно-абстрактный, 4 % – эмоциональный, 1% – абстрактно-эмоциональный. Таким образом, у несовершеннолетних правонарушителей чаще встречается конкретный тип восприятия.

Исследование личностных особенностей подростков выборки выявило личностную незрелость, инфантилизм, неразвитость коммуникативных навыков, что вызывает конфликты со взрослыми и сверстниками у большинства воспитанников. Это одна из причин социальной дезадаптации. Исследуя особенности характера, мы выяснили, что чаще встречаются подростки с циклотимическим типом акцентуации (36 %). Поведение таких детей характеризуется частой сменной настроения, они тяжело переживают неудачи, часто думают о собственных

недостатках, им характерно ощущение ненужности, они испытывают чувство одиночества, становятся замкнутыми. У таких воспитанников периодически падает работоспособность, утрачивается интерес к работе и к окружающим людям.

Результаты исследования предрасположенности к девиантному поведению по методике А.Н. Орла мы используем для определения результативности деятельности коллектива спецшколы по преодолению предрасположенности к девиантному поведению воспитанников. Мы выяснили, что встречается поведение ориентированное на социально одобряемое поведение, выражена склонность противопоставлять собственные нормы и ценности групповым требованиям, воспитанники склонны следовать стереотипам и общепринятым нормам поведения, так же готовы подчиняться. Это воспитанники с которыми можно проводить любые занятия, однако, они остаются при своем мнении. Коррекционные мероприятия длительны и малоэффективны. Встречаются и воспитанники с хорошим социальным контролем поведенческих реакций, с низкой ценностью собственной жизни, склонность к риску, отсутствие готовности к реализации саморазрушающего, поведения, отсутствие тенденции к соматизации тревоги. Эти воспитанники отличаются агрессивностью, конфликтность на протяжении всех трех лет пребывания в учреждении. Отмечены также воспитанники с невыраженностью агрессивных тенденций, невыраженностью тенденций в жестком самоконтроле любых поведенческих эмоциональных реакций, у них низкий уровень социального контроля. Это воспитанники с готовностью включаться во все виды коррекционно-реабилитационных мероприятий и имеют результат.

В исследованиях Ю.М. Антоняна, М.И. Еникеева, В.Е. Эминова группы подростков, совершивших корыстные преступления, показано, что причиной их включения в антиобщественные группы послужило либо отсутствие отца, либо отсутствие доверительных отношений с ним. Образовавшийся эмоциональный вакуум в семье заполнялся отношениями не просто в неформальной группе сверстников, а в группе, где лидировали лица старших возрастов, демонстрировавшие свою физическую силу, уверенность, умение разрешать конфликты силовым путем. Можно сказать, что в такой группе подросток пытается получить то, что "недополучил" от отца [1 с. 133].

Таким образом, проведенное исследование позволяет говорить о том, что типичным возрастом несовершеннолетнего правонарушителя в Приморье является подростковый возраст с 14 до 16 лет. Чаще несовершеннолетний правонарушитель воспитывается одной матерью. Он более склонен к совершению краж, побоев и драк, к завладению чужим автомобилем. Несовершеннолетний правонарушитель обладает конкретным типом восприятия. Чаще у такого несовершеннолетнего циклотимический тип акцентуации личности. Такой подросток ориентирован на социально одобряемые поступки, у него не выражены агрес-

сивные тенденции, низкий уровень социального контроля. В эмоциональной сфере большинство подростков разочарованы в себе, у них отмечается подавленность, плохое настроение при поступлении в спецшколу.

Семьи, оказавшись в трудных жизненных ситуациях (развод, потеря кормильца, внебрачное рождение детей и др.) часто самостоятельно не могут пережить трудности, что ведет к потере очередного поколения, не способного решать проблемы действительности, что в свою очередь ведет к появлению такого понятия как несовершеннолетний правонарушитель. В рамках психолого-педагогического сопровождения в Приморской спецшколе выработана система мероприятий на период адаптации воспитанников в спецшколе, коррекционно-развивающие программы, обучающие правовым нормам и ориентированные на адаптацию к жизни вне спецшколы и приобретение умения ориентироваться в социуме. Используются методы телесно-ориентированные, арт-коррекции (песок, глина, сказка, куклотерапия, рисунок и т.д.). Однако, когда приходит время уйти из школы, нашим детям просто идти некуда независимо от полученного результата. Это проблема не только подростков нашего учреждения. Это проблема всего общества и в частности развития и становления семейных отношений. Семейная система влияет на формирование отклоняющегося поведения подростка, а подросток с индивидуально-типологическими чертами характера, переживаниями, может влиять на характер взаимодействия между членами семьи.

Список литературы

1. Антонян Ю.М., Еникеев М.И., Эминов В.Е. Психология преступника и расследования преступлений. -М.: Юрист,1966.
2. Зюбин Л. М. Психологический аспект проблемы перевоспитания www.bim-bad.ru/biblioteka/article_ful... Вопросы психологии. № 3. 1969. С. 132-143.
3. Криминология: Учебник /Под ред акад. В.Н. Кудрявцева, проф. В.Е. Эминова - М.:Юрист,1995,с.80-81)
4. Пивоваров П.Г., Соловьев В.Н. Психологическая характеристика преступлений несовершеннолетних, их профилактика: Учебное пособие. - Домодедово: ВИПК МВД России, 2002. - 59 с
5. Психология несовершеннолетних правонарушителей. Текст доклада Пережогина Л. О. на проблемном совете ГНЦ ССП им. В. П. Сербского 24 апреля 2003 г. www.otrok.ru/teach/crime/crime6.htm

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗЕ СТУДЕНТОВ ВГМУ, НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ДЕЛА

Асриян О.Б., Кадыров Р.В., Корнилова Д.С., Туркутюков В.Б.

ВГМУ, Владивосток

Аннотация. Проблема оптимизации учебно-познавательной деятельности студентов не утрачивает своей актуальности многие годы, в связи с чем перед психологическими службами ВУЗов встает необходимость разработать комплекс мероприятий направленных на оптимизацию психологической адаптации студентов в ВУЗе. В статье проводится литературный анализ проблемы психологической готовности к обучению в высшей школе и рассматриваются такие ее детерминанты как психологические характеристики студентов, их мотивация к обучению а так же эмоциональный и социальный интеллект студента.

Ключевые слова: психологическая готовность к обучению, личностные характеристики, мотивация к обучению, социальный интеллект, эмоциональный интеллект.

Summary. The problem of optimization of educational and informative activity of students doesn't lose urgency. There is a requirement to develop a complex of the actions directed on optimization of psychological adaptation of students in to training in college. The literary analysis of a problem of psychological readiness for training at the higher school is made. Determinants as psychological features of students, their motivation to training are considered.

Key words: psychological readiness for training at the higher school, psychological features, motivation to training, social intellect, emotional intellect.

Потребности общества на современном этапе развития тесно связаны с содержанием и качеством образовательных услуг и возможностями системы образования. Если раньше жесткий отбор при поступлении в вуз отчасти нивелировал проблемы психологической адаптации, то к настоящему времени эта картина изменилась: мягкий отбор определяется разнообразием способов поступления в вуз (через ЕГЭ, выпускные экзамены на подготовительных курсах, олимпиады и т.д.), в силу чего студенты часто оказываются психологически не подготовленными к обучению и переживают процесс долгой болезненной адаптации[6].

Для предотвращения этих негативных явлений необходимо исследование разнообразных факторов, определяющих основные слабые места студентов высшей школы, для своевременного оказания им психологической помощи. При большом количестве работ, посвященных готовности к обучению в школе и профориентации школьников, проблема готовности к профессиональному обучению в ВУЗе недостаточно разработана. Нет целостной модели психологической готовности к вузовскому обучению, не создано однозначных методов ее диагностики, из-за чего в психологических службах вузов отсутствует информация о специфике готовности студентов. Появление такой модели позволило бы сотрудникам психологической службы разработать и провести комплекс меро-

приятий, направленных на оптимизацию психологической адаптации студентов в ВУЗе. В свою очередь улучшение адаптации способствовало бы созданию такого социально-психологического климата, где каждый студент мог бы максимально эффективно раскрыть свой потенциал как в учебной, научной, так и в творческой деятельности.

Система психологической службы ВУЗа является необходимой частью системы образования и в значительной степени отражает ее актуальное состояние и формирует запросы на необходимые виды и способы ее развития.

Жизнь все настойчивей ставит перед ВУЗом задачу создания условий для проявления учеником личной инициативы, осознанного поиска и выбора в ситуациях неопределенности, осознания собственной позиции относительно разнообразных социально значимых проблем и вопросов, освоения культуры коммуникации, договорных отношений, разрешения конфликтных ситуаций ненасильственными способами. Все это становится не менее ценным, чем усвоение учащимися определенной суммы информации.

Главная задача психологической службы в ВУЗе - помочь студентам как можно быстрее адаптироваться к новым условиям жизни и учебы; разумно преодолеть возникшие психоэмоциональные, интеллектуальные и физические перегрузки. Обучение в современном медицинском ВУЗе, предполагает желание, возможность и способность обучаться в режиме, заданном традиционной университетской системой. Большое разнообразие информации, дисциплин и самостоятельной работы создает условия для развития у студентов информационного стресса, особенно в условиях несформированной мотивации. Современный успешный студент, как правило, не ограничивается усвоением учебной программы, а нацелен на творческую самореализацию в различных сферах, особенно это очевидно в таких прогрессивных учреждениях, как ВГМУ, где для этого создаются все условия. Такая специфика современного образования диктует понимание психологической готовности к обучению в ВУЗе как многоуровневой системы социальных и индивидуально-психологических факторов, обеспечивающих успешную адаптацию и самоактуализацию личности студента. В качестве наиболее доступных критериев оценки психологической готовности выступает академическая успеваемость и социальная активность в форме участия студентов в научно-исследовательской, спортивной и творческой жизни ВУЗа.

На успешность обучения студентов в высших учебных заведениях влияют многие факторы: материальное положение; состояние здоровья; возраст; семейное положение; уровень довузовской подготовки; владение навыками самоорганизации, планирования и контроля своей деятельности; организация учебного процесса в вузе; престижность вуза и, наконец, индивидуальные психологические особенности студентов. Именно вышеперечисленные факторы объясняют почему одни студенты много и охотно работают над овладением знаниями и

профессиональным мастерством, а возникающие трудности только добавляют им энергии и желания добиться поставленной цели, в то время как другие все делают словно из-под палки, а появление сколько-нибудь значительных препятствий резко снижает их активность вплоть до разрушения учебной деятельности. Такие различия можно наблюдать при одних и тех же внешних условиях учебной деятельности (социально-экономическое положение, организация и методическое обеспечение учебного процесса, квалификация преподавателя и т. п.) [6].

При объяснении этого феномена психологи и педагоги чаще всего апеллируют к такой индивидуально-психологической особенности обучающихся, как уровень интеллекта. Однако, в современных условиях, этот критерий не позволяет рассмотреть проблему психологической готовности к обучению всесторонне. Идея эмоционального интеллекта явилась следствием развития представлений об интеллекте социальном, основной причиной для выделения которого как самостоятельной способности или черты послужило частое несоответствие уровня общего интеллекта и успешности личности во взаимодействии с социальной средой.

Эмоциональный интеллект в самом широком понимании объединяет в себе способности личности к эффективному общению за счет понимания эмоций окружающих и умения подстраиваться под их эмоциональное состояние. [7]. Такое умение владеть собой и грамотно организовывать взаимодействие оказывается незаменимым, если речь идет о сфере деятельности, подразумевающей непосредственное общение с окружающими, что является немаловажным в процессе обучения врача и позволяет добиваться профессионального и жизненного успеха в целом. Также, особое значение развитие эмоционального и социального интеллекта приобретает в связи с тем, что студенты-медики в своей деятельности, как правило, проецируют на пациентов тот стиль общения, в пространстве которого происходит их собственное профессиональное становление. Данная закономерность актуальна как для взаимодействия студентов с преподавателями, так и внутри учебной группы.

Одной из проблем оптимизации учебно-познавательной деятельности студентов является изучение вопросов, связанных с мотивацией учения. Разные авторы называют разные мотивы поступления в вуз, что во многом зависит от ракурса изучения этого вопроса, а также от произошедших за последние годы социально-экономических и политических изменений в нашей стране. Но все же можно отметить стабильно проявляющиеся мотивы, не утрачивающие своего значения при различном укладе общественного строя.

Основными мотивами поступления в вуз являются: желание находиться в кругу студенческой молодежи, большое общественное значение профессии и широкая сфера ее применения, соответствие профессии интересам и склонностям и ее творческие возможности. Имеются различия в значимости мотивов у

девушек и юношей. Девушки чаще отмечают большую общественную значимость профессии, широкую сферу ее применения, возможность работать в крупных городах и научных центрах, желание участвовать в студенческой художественной самодеятельности, хорошую материальную обеспеченность профессии. Юноши же чаще отмечают, что выбираемая профессия отвечает интересам и склонностям. Ссылаются и на семейные традиции.

Студенты, нацеленные на получение знаний, характеризуются высокой регулярностью учебной деятельности, целеустремленностью, сильной волей и др. Те же, кто направлен на получение профессии часто проявляют избирательность, деля дисциплины на «нужные» и «не нужные» для их профессионального становления, что может сказываться на академической успеваемости. Установка на получение диплома делает студента еще менее разборчивым в выборе средств на пути к его получению – нерегулярные занятия, «штурмовщина», шпаргалки и т.п.

Большую роль в формировании интереса к учению играет создание проблемной ситуации, столкновение учащихся с трудностью, которую они не могут разрешить при помощи имеющегося у них запаса знаний; сталкиваясь с трудностью, они убеждаются в необходимости получения новых знаний или применения старых в новой ситуации. Интересна только та работа, которая требует постоянного напряжения. Легкий материал, не требующий умственного напряжения, не вызывает интереса. Преодоление трудностей в учебной деятельности – важнейшее условие возникновения интереса к ней. Трудность учебного материала и учебной задачи приводит к повышению интереса только тогда, когда эта трудность посильна, преодолима, в противном случае интерес быстро падает. Учебный материал и приемы учебной работы должны быть достаточно (но не чрезмерно) разнообразны.

В последние годы усилилось понимание психологами и педагогами роли положительной мотивации к учению в обеспечении успешного овладения знаниями и умениями. При этом выявлено, что высокая позитивная мотивация может играть роль компенсирующего фактора в случае недостаточно высоких способностей; однако в обратном направлении этот фактор не срабатывает — никакой высокий уровень способностей не может компенсировать отсутствие учебного мотива или низкую его выраженность, не может привести к значительным успехам в учебе (А.А. Рейн, 1990).

В исследованиях посвященных психологической готовности к обучению в высшей школе, роль ведущего фактора в процессе ее формирования, как правило, отдается мотивационно-потребностной сфере. Но, несмотря на это, поиск путей совершенствования обучения студентов является актуальной проблемой современности. Одним из таких путей является адаптация педагогических приемов и способов обучения к личностным особенностям учащихся. Было обнаружено, что успешно занимающиеся студенты отличаются большой работоспособно-

стью, им присущи уверенность в себе и настойчивость в достижении цели, а также автономность[3].

Литература, посвященная взаимосвязи между личностными характеристиками и самыми разнообразными показателями успеваемости, весьма обширна. При этом, по мнению Брейдена, академическую успеваемость, прежде всего, определяют такие личностные особенности как интернальный локус контроля и достаточно высокий уровень личностной тревожности. Данная проблема поднимается не впервые, однако специфика медицинского ВУЗа на сегодняшний день недостаточно раскрыта в контексте взаимосвязи личностных характеристик студентов, определяющих готовность к обучению, что указывает нам на необходимость ее дополнительного рассмотрения.

Основное значение психологической готовности к вузовскому обучению состоит в возможности принятия субъектом учения, учебной задачи и своей новой роли. Готовность позволяет ему мобилизовать свои ресурсы, делая успехи в процессе обучения. Формирование такой внутренней позиции, невозможно без сформированной мотивации к обучению в сочетании с определенными личностными характеристиками и достаточно высоким уровнем социального и эмоционального интеллекта. Мы формируем именно такие параметры, так как на современном этапе развития общества, образовательный процесс в медицинском ВУЗе, предполагающем очную форму обучения, нельзя представить без установления определенных взаимоотношений в учебных группах. Характер коммуникации между успешными студентами предполагает активный обмен информацией, готовность к взаимовыручке и атмосферу поддержки и принятия. Без совокупности всех вышеперечисленных условий достижение психологической адаптации в ВУЗе недостижимо, т.к. все ресурсы студента будут затрачиваться не на учебный процесс, а на разрешение конфликтных ситуаций в коллективе.

Целью проводимого исследования явилось выявление основных качественных и количественных характеристик психологической готовности к обучению в ВУЗе студентов факультета медико-профилактического дела ГБОУ ВПО ВГМУ. На основании проведенного литературного поиска по проблеме *была обоснованно подобрана батарея методик, адекватная цели исследования*: Методика социометрии Анцупова (адаптированная для студентов медицинского вуза); Методика исследования социального интеллекта Дж. Гилфорд, М. Салливе-на; Методика исследования эмоционального интеллекта Н. Холл; Методика изучения мотивации обучения в ВУЗе Т.И. Ильиной; Мультифакторный личностный опросник Кеттела (форма С); Изучение академической успеваемости; Изучение социальной активности.

В исследовании приняли участие 138 студентов медико-профилактического факультета, в возрасте от 17 до 22 лет. Из них 46 студентов первого курса, 53 студента второго курса и 39 студентов третьего курса. Исследование проводилось по

запросу руководства медико-профилактического факультета в мае 2011 года в течение 36 учебных часов с целью построения и апробации модели диагностики психологической готовности к обучению в ВУЗе, а также определения социально-психологических проблем в студенческих группах.

Анализ и интерпретация полученных данных позволили сделать следующие выводы: высокоуспешные студенты с высоким уровнем социальной активности имеют высокий и выше среднего уровень социального и эмоционального интеллекта, что свидетельствует об определяющей роли этих факторов в структуре психологической готовности к обучению в высшей школе. Вероятно, это обосновано тем, что специфика образовательного процесса в современном медицинском ВУЗе предполагает умение студента грамотно организовывать свое коммуникативное взаимодействие с профессорско-преподавательским составом и прежде всего со своей учебной группой. Поэтому для оптимального достижения психологической адаптации и готовности к обучению было рекомендовано проведение ежегодного тренинга на первом курсе университета.

Наиболее неблагоприятной мотивационной направленностью для студентов медико-профилактического факультета оказалась мотивация на диплом, которая характеризуется формальным усвоением знаний и стремлением находить обходные пути при сдаче зачетов и экзаменов. Была выявлена положительная корреляция между мотивацией на диплом и низким уровнем социального интеллекта, т.е. студенты, ориентированные на диплом по большей части не способны устанавливать эффективные межличностные контакты. Кроме того такие студенты обладают личностными характеристиками, препятствующими высокой успеваемости, такими как небрежность, легкомысленность, потворство своим желаниям, самодовольство, черствость по отношению к окружению. Косвенно эти закономерности указывают на то, что ориентация на получение диплома особенно неконструктивна в случае обучения в медицинском ВУЗе, т.к. оно требует значительных энергозатрат, компенсировать которые позволяет только истинная вовлеченность в учебный процесс.

Внешняя мотивация, т.е. активная, директивная позиция руководства оказывается эффективной со студентами, которым присущи следующие личностные особенности: доверчивость, открытость, приспособляемость, забота о собственной репутации, зависимость от общественного мнения.

Ориентированные на получение знаний студенты, характеризуются аналитическим складом ума, информированностью, неприятием авторитетов на веру и стремлением вникать в самую суть вопросов. Студенты, проявляющие стремление сформировать профессионально важные качества и овладеть профессией обладают цинизмом, хитростью, проницательностью, индивидуализмом. При анализе результатов на всех трех курсах, было выявлено что среди студентов первого курса более выражена мотивация на получение знаний, а на старших курсах – преимуще-

ственно, на получение диплома. Данный факт напрямую указывает на необходимость проведения дополнительной воспитательной работы на первом курсе, направленной на предотвращение формирования такого рода мотивации.

По результатам проведенного исследования специалистами службы социально-психологической поддержки и преподавателями кафедры общепсихологических дисциплин ГБОУ ВПО ВГМУ была составлена программа социально-психологического тренинга, направленного на повышение психологической готовности к обучению в ВУЗЕ. Данная программа была реализована в сентябре 2011 года на первом курсе факультета медико-профилактического дела по запросу декана факультета. Социально-психологический тренинг в узком смысле можно рассматривать как активные формы групповой работы направленные на повышение коммуникативной компетентности личности. Данная цель реализуется в ходе тренинга через приобретение знаний в области межличностного общения, а также приобретения и закрепления коммуникативных навыков.

В процессе реализации социально-психологического тренинга проводилось экспериментальное исследование, два контрольных среза – в начале и конце программы. *Опираясь на результаты, полученные в ходе исследования можно сделать следующие выводы:* Была отмечена положительная динамика развития групповой сплочённости и улучшение социально-психологического климата в группах. Это проявляется в положительном изменении применения стратегий разрешения конфликтных ситуаций: большинство студентов после проведения тренинговой программы предпочитают использовать в конфликтной ситуации такие стили поведения как сотрудничество и компромисс. Это значит, что студент в конфликте постарается найти точки соприкосновения с оппонентом и прийти к взаимовыгодному решению проблемы, для него важнее решить данную проблему, а не оказаться правым при любых обстоятельствах. Также следует отметить снижение частоты использования уклонения в конфликтной ситуации. Это говорит о том, что студенты получили необходимые навыки для решения конфликтов и могут их использовать. Уровень конфликтности в группах стал ниже, что находит отражение в улучшении общего социально-психологического климата в группах, его можно оценить как в целом благоприятный: студенты начали более внимательно относиться к правам других членов группы, при этом оставаясь - насколько это возможно в учебной группе – независимыми от субъективного мнения товарищей. Но при этом у части студентов в группах преобладает авторитарная и манипулятивная направленность в общении. Скорее всего, авторитарная направленность на данном этапе связана с личностными особенностями этих студентов, которая отражает лидерские качества и стремления занять в складывающемся коллективе определённую социальную роль. Манипулятивная же, скорее всего, отражает стремление каждого члена группы занять определённое положение в отношении других студентов, поэтому они стремятся полу-

чить больше информации о своих одноклассниках и не делиться информацией о себе. На данном этапе это тоже является естественным процессом, так как не сформировался ещё удовлетворяющий всех уровень доверительных отношений. Изучение социально психологического климата показало, что в группе существует благоприятная обстановка для работы, общения и взаимопомощи. Кроме того за студентами, прошедшими тренинг, на протяжении первого года обучения велось наблюдение, с целью отслеживания их академической успеваемости и социальной активности. На основании чего был сделан вывод о положительной динамике данных критериев по сравнению с предыдущими курсами.

Таким образом, предварительные результаты проведенного тренинга, указывают на эффективность повышения психологической готовности к обучению в медицинском ВУЗе, именно посредством комплекса мероприятий, направленных на повышение социального и эмоционального интеллекта студентов, что обусловит их дальновидность в отношениях с окружающими и высокую успешность в сфере межличностных контактов, учебной деятельности и творческой самореализации.

Список литературы

1. Абдулина О.А. Личность студента в процессе профессиональной подготовки // Высшее образование в России, 1993, № 3.
2. Аврамова Е.М., Шабунова А.А., Логинов Д.М. Студенты столицы и провинции: социальные ресурсы, ожидания // Социологические исследования. - 2005. - №9. - 98-103.
3. Бабаева Н.В.: Влияние индивидуально-психологических особенностей учащихся раннеюношеского возраста на их адаптацию к обучению в вузе. Автореф. дис. ...канд. психол. наук. - М., 2001.-25 с.
4. Выборнова В.В., Дунаева Е.А. Актуализация проблем профессионального самоопределения молодежи // Социологические исследования. - 2006.- №4. - 99-105.
5. Евдокимова Я.Г. Интерперсональные факторы эмоциональной дезадаптации у студентов: Автореф. дис. ...канд. психол. наук. - М., 2001.-25 с.
6. Кусакина С.Н. Готовность к обучению в вузе как психологический феномен Автореф. дис. ...канд. психол. наук. - М., 2009.-25 с.
7. Мещерякова И.Н. Развитие эмоционального интеллекта студентов-психологов в процессе обучения в вузе. Автореф. дис. ...канд. психол. наук. - М., 2011.-25 с.
8. Москова М.В. Личностные факторы эмоциональной дезадаптации студентов: Автореф. дис. ...канд. психол. наук.-М., 2008. - 24 с.
9. Обухова Л.Ф. Возрастная психология: Учебное пособие. - М.: Педагогическое общество России, 2000. - 335

10. Печерская А. Теоретико-методологические основы готовности студентов к использованию информационных технологий: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. —Сочи, 2007. - 40 с.

11. Рубинштейн Л. Основы общей психологии. - СПб.: Питер, 1999. - 720 с.

12. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис: Пер. с англ. / Общ. ред. и предисл. Толстых А.В. - М.: Издательская группа «Прогресс», 1996. - 344 с.

«Я» ФУНКЦИИ ЛИЧНОСТИ У ЗДОРОВЫХ СОЦИАЛЬНО-АДАптиРОВАННЫХ ПОДРОСТКОВ: ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ

А.Ю. Довженко

ГБОУ ВПО ВГМУ, кафедра клинической психологии, Владивосток

Аннотация. В статье представлены результаты исследования Я-функций личности здоровых социально адаптированных подростков, мужского и женского пола. Полученные данные показывают, что большинство подростков имеют конструктивный уровень развития Я-функций личности, а следовательно высокий адаптационный ресурс. Обнаружены гендерные различия Я-функций личности мальчиков и девочек, выраженные в показателях деструктивной агрессии, конструктивной тревоги, деструктивной и дефицитарной внешней границы Я, дефицитарной внутренней границы Я, конструктивного и деструктивного нарциссизма и конструктивной и дефицитарной сексуальности.

Ключевые слова: Я-функции личности, здоровые социально-адаптированные подростки, конструктивный, деструктивный, дефицитарный, гендерные различия.

The abstract: The article shows the results of the research of personality I-functions at the healthy socially adapted teenagers, male and female. It is revealed that the majority of teenagers have a constructive level of personality I-functions, and hence a high adaptive resources. The gender differences in personality I-functions of boys and girls, expressed in terms of the destructive aggression, constructive anxiety, destructive and deficit external border of the "I", destructive and deficit inner border of "I", constructive and destructive narcissism and, constructive and deficit sexuality.

Key words: personality I-functions, healthy socially adapted teenagers, constructive, destructive, deficit, gender differences.

Исследования личности в подростковом возрасте не теряют своей актуальности, так как постоянно меняющийся окружающий мир оказывает прямое воздействие на подростка. Изучением подросткового возраста в наше время занимаются такие ученые как Б. С. Волков, И. С. Кон, И. К. Кузнецова, Л. А. Головей, И. В. Дубровина и множество других авторов [3,4,5,7,8]. Все они, в той или иной степени уделяют внимание различным аспектам изучения "Я" подростка, его самоотношения, самосознания, образа Я и Я-концепции. К пониманию себя человек идет всю свою жизнь, но первые явные попытки оценить себя и отве-

тить на вопрос "Кто Я" появляются именно в подростковом возрасте. Это период разительных перемен, как в физическом, так и в психологическом облике человека. Важной задачей для подростка так же является завершение процесса половой идентификации и принятие своей гендерной роли [6,7,9]. С точки зрения многих ученых подростковый возраст завершается обретением своей собственной идентичности, т.е. осознанием своих ведущих личностных черт, своих потребностей, ценностей и стремлений (Э.Эриксон, И.С. Кон, В.Е. Каган, Д.Н. Исаев, В.С. Мухина, Г. Аммон). Г. Аммон отводит ведущую роль в становлении целостной идентичности Я-функциям личности. Он, вслед за З. Фрейдом, Э. Эриксоном, Г. Олпортом и Х. Кохутом, считает, что именно функции Я непосредственно определяют стиль мышления, поведения человека и то, как он себя предъявляет обществу [1,2,6,7,12,13,14]. Я - функции личности обуславливают динамику и направленность развития субъекта (Г. Аммон,1995) [1].

Современные российские исследования личности больше ориентированы на парадигму отечественной психологии, в то время как интерес к психоаналитическим методам диагностики личности во всем мире не только не ослабевает, но и возрастает. Таким образом, актуальность исследования Я-функций личности, а особенно их гендерный аспект является очевидной, так как полученные данные позволят расширить представления о личности подростка в целом, гендерных особенностях возраста и роли Я-функций личности в становлении идентичности.

Материалы и методы. Выборка представлена 154 здоровыми, социально адаптированными подростками в возрасте от 15 до 19 лет, из них 65 мальчиков и 89 девочек, учащихся 9-10 классов с/ш №28, лица ВГМУ, 1го курса ВГМУ. Для исследования Я функций личности здоровых социально адаптированных подростков применялся, Я-структурный тест Г. Аммона (ISTA). Используемая версия ISTA разработана Ю. Я. Тупицыным, В. В. Бочаровым, Т. В. Алхазовой, Е. В. Бродской (Институт им. В. М. Бехтерева) при участии А. А. Чуркина и Б. С. Положего (ГНЦС и СП им. В. П. Сербского). Настоящая версия ISTA является русскоязычным эквивалентом пересмотренного в 1996 г. последнего авторского варианта опросника. [12]. Наиболее важными показателями данного теста в нашем исследовании являются показатели внутренней границы Я и нарциссизма, так как они отражают непосредственно когнитивный и оценочный компоненты образа Я [1,12]. Так же для статистической оценки полученных данных использовались непараметрические критерии: критерий ранговых сумм Манна-Уитни и ранговая корреляция по Спирмену.

Анализ и обсуждение результатов. Анализ данных Я-структурного теста в группе здоровых социально адаптированных подростков показал, что как у мальчиков, так и у девочек преобладают конструктивные шкалы. Блок конструктивных шкал позволяет оценивать общий адаптационный ресурс личности [12],

поэтому мы делаем вывод, что здоровые социально адаптированные подростки способны противостоять неблагоприятным обстоятельствам, отстаивать свои жизненные позиции, сохраняя при этом значимые интерперсональные отношения (т.е. отношения с самим собой и окружающими).

Г. Аммон (1996) утверждал, что если все показатели конструктивны, то созданы условия для формирования целостной идентичности, т.е. понимания человеком собственного Я [1]. Таким образом, можно говорить, что у наших респондентов сформированы четкие представления о собственном Я и это позволяет им активно взаимодействовать с окружающим миром, быть адаптированными и отвечать на все вызовы подросткового кризиса. Сравнительный анализ данных Я-структурного теста в группах, показал, что существуют достоверные ($p < 0,05$) различия Я- функций личности мальчиков и девочек подростков по следующим шкалам: конструктивная агрессия, конструктивная тревога, конструктивное внешнее Я - отграничение, конструктивное и дефицитарное внутреннее Я - отграничение, конструктивный нарциссизм, конструктивная и дефицитарная сексуальность.

Характеристика Я функций личности мальчиков подростков показала, что у них преобладают шкалы конструктивной агрессии и конструктивной внутренней границы Я. (на графике они отмечены, последовательно, цифрами 1 и 10).

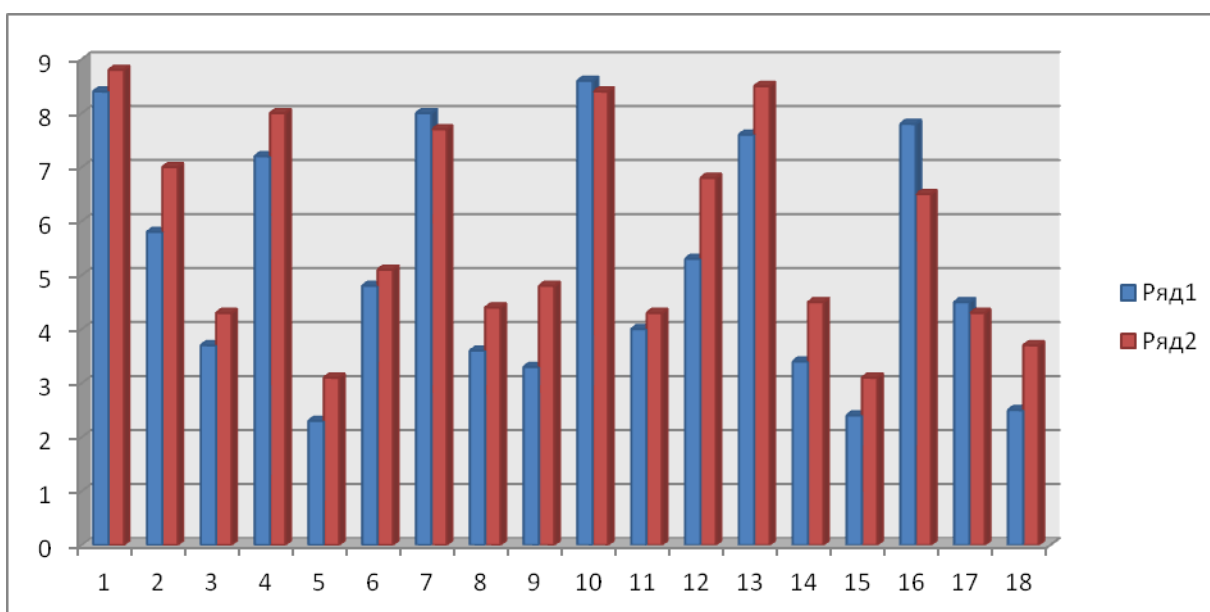


Рис. 1. Показатели шкал Я-структурного теста в группе здоровых социально адаптированных подростков (Ряд 1 – мальчики; Ряд 2 - девочки)

Преобладание конструктивной агрессии в первую очередь выражается в активной жизненной позиции мальчиков. Конструктивность функции агрессии является благоприятным вектором развития личности, так как это позволяет подросткам упорно добиваться намеченных целей, справляться с трудностями и

отстаивать собственные интересы. Даже в конфликтных ситуациях такие подростки способны учитывать интересы партнера и пойти на компромисс. Они принципиально любопытны, активно стараются формировать свои жизненные условия и всегда в состоянии высказывать свою точку зрения. Они стремятся приобрести новый опыт, открыты другим людям и впечатлениям, способны вступать в дискуссии и доводить их до конца, в состоянии образовывать вокруг себя группы, находить союзников или соратников для достижения своих целей.

Тем не менее, диагностичным является также и повышенный уровень деструктивной агрессии (более 5 баллов), который свидетельствует о еще незавершенной перестройке всех психических и физиологических функций, которые активно менялись в процессе полового созревания подростков. Можно предположить, что это может повлиять на поведение мальчиков в некоторых жизненных ситуациях (например, неблагоприятные жизненные условия), выражаясь в деформации способности к активному деятельному взаимодействию с окружающими. Такие подростки внезапно могут прийти в ярость, будут выражать агрессию в поступках и словах, а также склоняться к силовому решению проблем.

Преобладание конструктивной шкалы внутренней границы Я позволяет описать мальчиков подростков как способных различать собственные мысли и чувства. Сформированность внутренних границ Я прежде всего проявляется в возможности разделения временных аспектов переживания при сохранении непрерывности чувства Я, равно как и способность различать отношения и действия при удержании ощущения их целостной субъектной принадлежности. Иными словами, подростки характеризуются конструктивной, т.е. гармоничным уровнем развития представлений о собственном Я, о своих желаниях, мыслях, побуждениях. Они умеют различать мир фантазий и реальность. Можно предположить, что социально адаптированные здоровые мальчики подростки имеют четкие представления о своем «реальном» и «идеальном» Я, что создает благоприятные условия для развития полноценного образа Я.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в старшем подростковом возрасте уже сформирован целостный образ Я, мальчики четко понимают, кто они и чего хотят.

Кроме того, выраженные показатели по шкалам конструктивной внешней границы Я, нарциссизма и сексуальности, позволяют описать межличностные отношения подростков как благополучные, они умеют устанавливать близкие взаимоотношения и поддерживать их, они стремятся к взаимодействию с окружающими и при этом сохраняют свое собственное Я.

У мальчиков выявлена стабильная конструктивная самооценка, при среднем значении (8,86), она составляет 7,6. Подростки с любовью относятся к собственному телу и образу Я, они принимают себя, но при этом стараются меняться в лучшую сторону, по предъявлению новых требований со стороны окру-

жающей среды. Тем не менее, они могут болезненно реагировать на критику и чужие оценки, а также чаще интолерантны к собственным слабостям и недостаткам. Многие авторы описывают нестабильность самооценки в подростковом возрасте, возможно снижение показателей нарциссизма и было связано у респондентов с такой нестабильностью.

Конструктивное проявление функции сексуальности у подростков позволяет нам судить об их раннем детском опыте отношений с матерью, как о благоприятном. Это выражается, прежде всего, в гармоничном контакте с собственным телом [1]. Можно предположить, что мальчики имели положительный эмоциональный и телесный контакт с матерью, и это позволило им сформировать гармоничное телесное Я. Теперь, в подростковом возрасте это проявляется в их способности получать удовольствие от собственного тела, а также реализовывать первичный, заданный матерью потенциал развития. Такой потенциал может проявляться как в конструктивном взаимодействии с собственным телом и телом партнера, так и в творческих способностях испытуемых.

Интересным является сниженные показатели конструктивной тревоги. Несмотря на то, что преобладает конструктивный уровень развития данной функции Я, ее количественные проявления (средний уровень – 8,28 балла, а наши испытуемые ответили только на 7, 2) снижены. Этот факт частично может проявляться в нарушении гибкой эмоциональной регуляции поведения и в тенденции пренебрегать опасностью. Испытуемые могут недооценивать некоторые ситуации и вследствие этого действовать неэффективно, что может приводить к временной дезадаптации.

Анализ результатов Я-структурного теста среди здоровых социально адаптированных девочек выявил преобладание у них конструктивной агрессии, конструктивной внутренней границы Я и конструктивного нарциссизма. Полученный психологический образ Я девочек-подростков во многом сходен с таковым у мальчиков подростков, но количественные показатели шкал у них выше, что свидетельствует о большем потенциале активности и энергии. Данный факт также может говорить о большей заинтересованности девочек подростков в ситуации исследования. Такая характеристика довольно часто встречается. Как правило, девочки более охотно участвуют в различного рода психологических исследованиях, открыто и искренне отвечают на вопросы.

Наиболее важным является показатель шкалы конструктивного нарциссизма. Преобладание функции нарциссизма в структуре Я девочек подростков свидетельствует об их способности по-настоящему полно воспринимать свои возможности и реализовывать их, ощущать свою силу и компетентность, прощать себе ошибки и промахи, извлекая необходимые уроки. В отличие от мальчиков подростков, чья конструктивная активность чаще носит общий характер, девочки больше понимают, куда и как эту активность нужно направлять. В то время, как мальчики,

пренебрегая опасностью, могут растрчивать свой потенциал, девочки, являются более бережливыми и осторожными. Благодаря конструктивному уровню развития нарциссизма, девочки имеют более высокую самооценку, чувство собственного достоинства и реалистичность в восприятии себя и других.

Функция нарциссизма в содружестве с внутренней границей Я создают четкий реалистичный образ Я, который адекватно оценивается подростком и поэтому может благоприятно меняться, в зависимости от предъявляемых к нему требований. Девочки проявляют себя как более зрелые, в духовном и эмоциональном плане, личности, и меньше прибегают к использованию защитных механизмов, характерных для подростков.

На рис. 1 показано, что у девочек достоверно выше такие шкалы как деструктивная агрессия, конструктивная тревога, деструктивная и дефицитарная внешняя граница Я, дефицитарная внутренняя граница Я и конструктивный и деструктивный нарциссизм ($p < 0,05$).

Таблица 1. Результаты анализа достоверности различий по шкалам Я-структурного теста Г.Аммона в группах мальчиков и девочек

Шкалы	N g	N b	Ranks Sum g	Ranks Sum b	U	Z	p-level
Деструктивная агрессия	88	65	7413,000	4368,000	2223,000	2,35110	0,009
Конструктивная тревога	88	65	7349,000	4432,000	2287,000	2,11489	0,017
Деструктивное внешнее Я-отграничение	88	65	7416,000	4365,000	2220,000	2,36218	0,009
Дефицитарное внешнее Я-отграничение	88	65	7712,000	4069,000	1924,000	3,45468	0,000
Дефицитарное внутреннее Я-отграничение	88	65	7681,000	4100,000	1955,000	3,34026	0,000
Конструктивный нарциссизм	88	65	7408,000	4373,000	2228,000	2,33265	0,010
Деструктивный нарциссизм	88	65	7499,500	4281,500	2136,500	2,67037	0,003
Конструктивная сексуальность	88	65	6159,000	5622,000	2243,000	-2,27729	0,011
Дефицитарная сексуальность	88	65	7720,500	4060,500	1915,500	3,48605	0,000

Как видно из представленных в таблице 1 данных, в группе девочек значимо выше показатели деструктивной агрессии, конструктивной тревоги, деструктивного и дефицитарного внешнего я отграничения, конструктивного и деструктивного нарциссизма, конструктивной и дефицитарной сексуальности. Такое большое количество статистически значимых различий может быть связано с большей откровенностью девочек при проведении исследования. Как по конструктивным, так и по деструктивным и дефицитарным шкалам девочки давали больше положительных ответов, чем мальчики, хотя на общем уровне конструктивности это не сказалось. Тем не менее, данный результат позволяет нам предположить, что здоровые социально адаптированные девочки подростки имеют более четкие представления о своем Я, чаще размышляют об этом и стремятся познать себя в большей мере, чем мальчики.

Наличие различий по шкале деструктивной агрессии является довольно интересным, ведь общепринятым мнением является то, что мальчики более агрессивны и разрушительны в своем поведении [11]. Исходя из полученных данных, можно предположить, что девочки, которые показали общий более высокий, чем у мальчиков уровень энергии, не всегда реализуют ее в конструктивном виде. Требуемая реализации энергия может проявляться не только в агрессии направленной вовне - на созидание или разрушение. Именно в подростковом возрасте чаще такая энергия направляется подростком во внутрь, на самого себя. Это выражается в лучшем случае в самоуничижении или опасных занятиях спортом, а в худшем случае в суицидальных импульсах. У девочек преобладают показатели деструктивной и дефицитарной внешней границы Я ($P < 0,01$), которые, в совокупности с деструктивной агрессией могут создавать неблагоприятную почву для развития образа Я. Несмотря на то, что общий уровень развития личности у девочек конструктивен, подобные различия могут проявиться в условиях сильного стресса, травмы или эмоционального потрясения.

Важнейшей предпосылкой формирования внешних границ Я, обеспечивающих гармоничное обособление развивающейся личности и нормальное ее взаимодействие с внешней средой, является конструктивное функционирование агрессии. Эти два проявления функций Я напрямую связаны и обеспечивают адаптацию человека к окружающему миру [1,12]. Исходя из полученных данных, наличие более высокого уровня деструктивной агрессии у девочек, можно предположить, что в меняющейся жизненной ситуации, они могут выбрать путь отгораживания от внешнего мира, ухода в себя и «выстраивания барьера» в общении с близкими людьми.

В исследовании были выявлены достоверные различия по шкалам дефицитарной внутренней границы Я и нарциссизма (конструктивного и деструктивного), с преобладанием у девочек. Как говорилось ранее, нарциссизм в содружестве с внутренней границей Я создают четкие реалистичные представления о се-

бе [12]. Таким образом, можно сделать вывод, что девочки более склонны к колебаниям самооценки и их представления о себе будут меняться чаще, чем у мальчиков. Они так же могут приходиться к размытости границ собственного Я, то есть сталкиваться с непониманием самих себя, что будет проявляться либо в занижении, либо в завышении самооценки и, несомненно, отразится на образе Я.

Последним различием в структуре Я между подростками мальчиками и девочками является функция сексуальности. Среди испытуемых мужского пола преобладает конструктивная сексуальность, а у девочек дефицитарная. Такие различия можно объяснить с физиологической позиции. Хотя девочки, как это принято считать в психологии развития и медицине, созревают быстрее, в свою очередь, мальчики, как правило, раньше начинают вести половую жизнь [11]. Это связано с культурными ожиданиями, традициями и канонами воспитания в семье. Наличие дефицита, то есть недостатка уровня сексуальности у девочек подростков может быть связано именно с тем, что они позже начинают жить половой жизнью.

В нашем исследовании, сексуальность мы связываем в первую очередь не с непосредственным сексуальным контактом, а с взаимодействием подростка с матерью. Эта функция развивается благодаря наличию телесного контакта с матерью [1,10]. Поэтому различия в данных по этой шкале, могут свидетельствовать о частичном непринятии девочками своей и чужой телесности, как следствии непринятия их матерями. Дефицит проявляется в ярко выраженном стремлении отказа от реальных сексуальных контактов. В случае наших испытуемых ярко выраженного дефицита найдено не было, поэтому мы можем сделать вывод лишь о наличии у девочек тенденции к отрицанию телесных проявлений и желаний. В некоторых случаях они могут расценивать такие желания, как «постыдные» и «неприличные». На самом же деле, в основе такого отношения к собственному телу может лежать страх. Такая боязнь, при неблагоприятных условиях может распространиться на всю сферу взаимоотношения полов.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. Социально адаптированные здоровые подростки имеют конструктивный уровень развития личности и собственного Я и это является благоприятной основой для развития и гармоничного изменения образа Я.

2. Имеются достоверные гендерные различия функций Я, выраженные в показателях деструктивной агрессии, конструктивной тревоги, деструктивной и дефицитарной внешней границы Я, дефицитарной внутренней границы Я, конструктивного и деструктивного нарциссизма и конструктивной и дефицитарной сексуальности.

3. Мальчики подростки имеют более гармоничный контакт с собственным телом, умеют получать удовольствие от телесных ощущений и активно выражают себя через проявления телесности.

4. Девочки подростки склонны больше чем мальчики отрицать телесные проявления и желания, они реже получают удовольствие от телесных ощущений, либо стыдятся таковых.

5. Девочки-подростки больше стремятся познать себя и имеют более четкие реалистичные представления о собственном Я, чем мальчики. При этом, их активность в самопознании, в неблагоприятной ситуации может исказить или нарушать имеющиеся представления, взаимоотношения с окружающим миром и приводить к растерянности, закрытости и отгороженности.

6. Мальчики проявляют себя как активные деятельные развивающиеся личности, имеющие гармоничные отношения с собственным телом. Они больше склонны направлять свою активность вовне, на достижение целей и задач, хотя по сравнению с девочками, их образ Я является менее реалистичным.

Список литературы

1. Аммон Г. Психосоматическая терапия. /Г.Аммон – СПб.: «Речь», 2000 - 239 с.
2. Возрастная психология: Феноменология развития. Учебник., 11-е изд., испр. и доп., М., 2007.
3. Волков Б. С. Психология юности и молодости. М.: Академический Проект: Трикста, 2006. - 256 с.
4. Головей, Л.А. Психология становления субъекта деятельности в периоды юности и взрослости / Л.А. Головей. - СПб.: Речь, 1996. -490 с.
5. Дубровина И.В. Формирование личности в переходный период: от подросткового к юношескому возрасту. М., 1987.
6. Исаев Д.Н., Каган В.Е. Половое воспитание детей. – Л., 1988 - 340 с.
7. Кон И. С. Психология ранней юности. - М. Изд.: «Просвещение», 1989. - 256 с.
8. Кузнецова И.К. Представления старшеклассников о наиболее значимых качествах личности сверстников своего и противоположного пола. Деп. в ОЦНИ «Школа и педагогика» МП СССР и АПН СССР. № 22-86. М., 1986. - 14 с.
9. Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики / А. Н. Леонтьев. – М. : Изд-во Моск. Ун-та, 1972. – 573 с.
10. Николаева В. В. Клинико-психологические проблемы психологии телесности. / В.В. Николаева, Г.А. Арина. // Психологический журнал. 2003, том 24, №1, с.119-126.
11. Никулина Т.А. Половозрастные различия в стремлении личности к утверждению и защите своего «я». / Т.А. Никулина, Н.Е. Харламенкова / Российский менталитет: вопросы психологической теории и практики. М. : Изд-во «Ин-т психологии РАН», 1997. С. 224-240.

12. Очерки динамической психиатрии. Транскультуральное исследование / Под ред. М.М. Кабанова, Н.Г. Незнанова. СПб: Институт им. В.М. Бехтерева, 2003. 438 с.

13. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы / А.Фрейд - М. : «Педагогика-Пресс», 1993 - 144 с.

14. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. / Э. Эриксон; пер. с англ./ Общ. ред. и предисл. А. В. Толстых. М.: Издательская группа «Прогресс», 1996.- 344 с.

АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА И Я-ФУНКЦИИ У СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ

А. Земскова

ДВФУ, Владивосток

Аннотация: Гуманфункции заложены в структуре личности как основа Я. Гюнтер Аммон (1979-1992) в своей спектральной теории высказал предположение о том, что отдельные гуманфункции тесно взаимосвязаны внутри всей в целом психической структуры человека. В зависимости от того, насколько удачно произошла интеракция ребенка и родителей, формируется определенная степень конструктивности, деструктивности и дефицитарности, в результате чего в дальнейшем будет определять сущность человека, его характер, а также крайние его варианты нормы – акцентуации характера.

Ключевые слова: гуманструктуральная модель, Я-функции, Я-идентичность, акцентуации характера, конструктивные, деструктивные, дефицитарные Я-функции, агрессия, тревога, внешнее я-отграничение, внутреннее я-отграничение, нарциссизм.

Abstract: Guman of function are put in personality structure as a basis I. Günter Amman (1979-1992) in the spectral theory put forward a reason that separate guman of function are closely interconnected in all as a whole mental structure of the person. Depending on that, how successfully there was an interaction of the child and parents, a certain degree of constructability, a destructionist and a deficiency therefore will define further essence of the person, his character, and also its extreme options of norm – accentuations character is formed.

Key words: gumanstructural model, I-functions, I-identity, accentuations character, structural, destructive, deficiencial I-functions, aggression, alarm, external I-isolation, internal I-isolation, narcissism.

В современной психологии отсутствует единое определение личности. Представители разных психологических школ предлагают своё определение, которое отражает специфику предмета школы. Каждая из основных теорий личности не только внесла независимый и уникальный вклад в копилку человеческих знаний, но и отличается собственным подходом, определениями и динамикой.

Гуманструктуральная модель личности Г. Аммона (1976) стремится интегрировать различные аспекты сущности человека, разрабатывая положения о

закономерностях развития человеческой личности, структуре и динамике психического здоровья, причинах и механизмах его нарушений. Гуманструктуры заложены как основа «Я», и только в ходе развития, в результате интеракции ребенка с матерью и окружающей группой они формируются в функции «Я» или гуманфункции. Центральные гуманфункции зафиксированы в бессознательном: — идентичность, агрессия, креативность, сексуальность, нарциссизм, страх, Я-отграничение.²¹ Центральные Я-функции проявляют себя либо *конструктивно*, способствуя развитию Я-идентичности и оптимальной адаптации к среде; либо *деструктивно*, приводя к деформации личностной структуры, дезинтеграции процесса становления Я-идентичности и дезадаптации, либо *дефицитарно*, препятствуя становлению личности и необходимой дифференциации психических функций.

По мнению Э. Эриксона, характер формируется с младенчества на основе врожденных психобиологических свойств (прежде всего темперамента) под влиянием непосредственного социального окружения ребенка (прежде всего под влиянием отношений с матерью и отцом). В развитии личности самым глубоким жизненным кризисом Эрик Эриксон определяет подростковый возраст, в котором встает задача психосоциальной идентификации.

В подростковом возрасте более ярко проявляются характерологические особенности личности, что обуславливает манифестацию акцентуаций характера, которые А.Е. Личко (1977) определяет, как «крайние варианты его нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, отчего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим»²².

Следовательно, актуальность исследования детерминант развития акцентуаций характера подростков обусловлена, с одной стороны, тем, что акцентуации характера являются почвой для формирования различных форм девиантного поведения и необратимых расстройств личности, с другой стороны, возрастанием числа акцентуированных подростков. По данным Н.Я. Иванова (1976) частота акцентуаций характера в разных контингентах подростков составляет от 33 до 88% (16-17 лет), в 14-15 лет частота встречаемости акцентуаций составляет 50%, что соответствует данным К.Леонгарда, в 16-17 лет несколько превышает выявленное распределение акцентуированных типов. По результатам исследования Е.В. Жилиной (2008) частота встречаемости разных типов акцентуации среди

²¹ Очерки динамической психиатрии. Транскультуральное исследование / Под ред. М.М. Кабанова, Н.Г. Незнанова. – СПб.: Институт им. В.М. Бехтерева, 2003. - 34с.

²² Личко, Е.А. Подростковая психиатрия. Л., 1985. С. 15

подростков определялась в диапазоне от 5,2% (дистимный) до 63,3% (экзальтированный)²³.

С целью исследовать Я-функции личности и акцентуаций характера у подростков, было проведено эмпирическое исследование.

Материал и методы. Выборка представлена 60-ю подростками в возрасте от 14 до 18 лет, среди которых 27 учеников 9-х классов в возрасте 14-15 лет и 33 ученика 10-11 классов в возрасте 16-18 лет средней школы №4 п. Тавричанка Надеждинского района. Все подростки проживают с родителями, из них 38 девушек (63,3%) и 22 юноши (36,6%).

Базовыми методами эмпирического исследования явились беседа и наблюдение, а также методики: «Патохарактерологический диагностический опросник для подростков» (ПДО) А.Е. Личко, «Характерологический опросник» по К. Леонгарду - Г. Шмишеку, «Я-структурный тест» Г. Аммона (ISTA) и методика исследования личности «Дом – Дерево – Человек» Дж. Бака. Проводился сравнительный анализ гендерных различий, при обработке результатов представителей мужского и женского пола.

Результаты исследования. Диагностика типов акцентуаций характера при использовании «Патохарактерологического диагностического опросника» (ПДО) показала, что у обследованных подростков преобладали такие типы акцентуаций характера, как гипертимный у 23 человек (38%), циклоидный у 7 (12%), лабильный у 7 (12%), сенситивный у 5 (8%), психастенический у 2 (3%), шизоидный у 6 (10%), эпилептоидный у 16 (26%), истероидный у 6 (10%). (Рис. 1) Таких типов, как астено-невротический, неустойчивый и конформный, в группе выявлено не было.



Рис. 1. Профиль распределения акцентуаций характера подростков в выборке исследования (ПДО)

²³ Цит. по: Жилина, Е.В. Генотипические и средовые факторы акцентуаций характера в структуре интегральной индивидуальности/ Диссертация на соискание уч. степ. канд. психол.н. – Хабаровск, 2008.

Исследование акцентуаций характера по К. Леонгарду - Г. Шмишеку показало, что у всех обследованных подростков преобладали смешанные типы акцентуаций. (Рис. 2)



Рис. 2. Профиль распределения акцентуаций характера подростков в выборке исследования («Характерологический опросник» по К. Леонгарду - Г. Шмишеку)

По результатам корреляционного анализа можно предположить, что типы акцентуаций характера, определенные с помощью «Патохарактерологического диагностического опросника» (ПДО) А.Е. Личко и «Характерологического опросника» по К. Леонгарду - Г. Шмишеку, совпадают.

Результаты исследования акцентуаций характера мальчиков и девочек в выборке по методике «ПДО» показали, что у девочек в отличие от мальчиков наиболее выражены сенситивные черты характера. Они отличаются большой впечатлительностью, робостью, застенчивостью, склонностью к рассуждательству, а также большей тревожностью за будущее, за благополучие своё и близких, за успех дела, которым заняты.

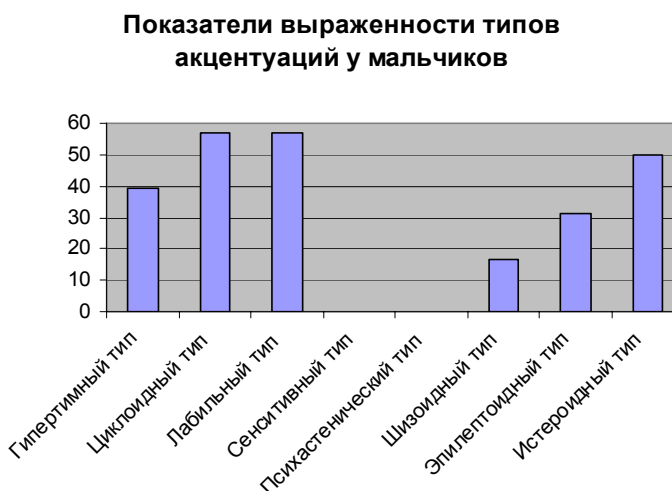


Рис. 3. Показатели выраженности типов акцентуаций у мальчиков

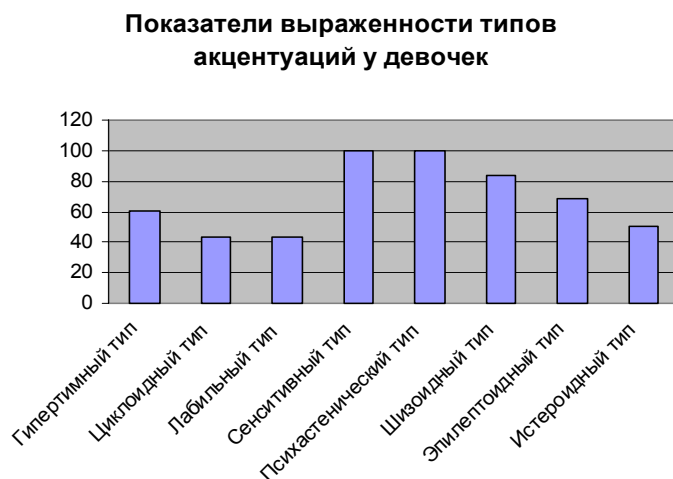


Рис. 4. Показатели выраженности типов акцентуаций у девочек

Девочек с гипертимным, эпилептоидным и шизоидными типами акцентуаций по данным исследования больше, чем мальчиков. Можно предположить, что изменение социального контекста общественного развития привело к изменению характера гендерной социализации, что ознаменовало собой инверсию гендерных ролей, типов акцентуаций характера.²⁴

Результаты исследования по проективной методике «Дом. Дерево. Человек» показали, что рисунок характеризует черты человека, относящиеся к той или иной акцентуации характера. Например, рисунки подростков гипертимного типа акцентуации охарактеризовали их, как эмоционально насыщенных и адаптированных субъектов, с тенденцией к импульсивному ответу на дополнительную стимуляцию. Данные подростки находятся в поиске надежного положения в своем кругу, не принимают никакой критики в свой адрес, обладают энергичностью, настойчивостью решительностью, гиперактивностью в сочетании с высоким энтузиазмом и стремлению к власти. Рисунок подростка лабильной акцентуации характеризует его, как эмоционального, чувствительного, с крайней изменчивостью настроения, которое меняется слишком часто и чрезмерно круто от ничтожных и даже незаметных для окружающих поводов

Результаты количественного анализа Я-функций личности подростков представлены на рис. 5. Как видно из данных, представленных на графике, у подростков выборки более выражены деструктивные и дефицитарные Я-функции. Это может быть отражение того, что подростковый возраст является критическим периодом, когда подросток решает проблему самоидентичности,

²⁴ Райчева, Е. Ю. Гендерные различия в субъектности и самоотношении личности студента как будущего специалиста / Е. Ю. Райчева. Журнал «Высшее образование сегодня». - М. : Логос. №8, 2010. – 51-54 с.

проходя через кризис идентичности. Для подтверждения этого предположения необходимо продолжение исследования с расширением выборки. Высокие показатели дефицитарного внешнего и внутреннего Я-отграничения вероятно также отражают закономерности развития в подростковом возрасте. Это может быть связано с тем, что перед подростком на данном этапе развития стоит задача психосоциальной идентификации: выработать доверие, самостоятельность, предприимчивость, умелость, опознать собственную индивидуальность. В процессе идентификации с другими подросток учится дифференцировать свои и чужие эмоции, сообщать о своих чувствах, различать важное и неважное в повседневной жизни, интегрировать новый жизненный опыт.

Результаты исследования структуры Я-функций личности

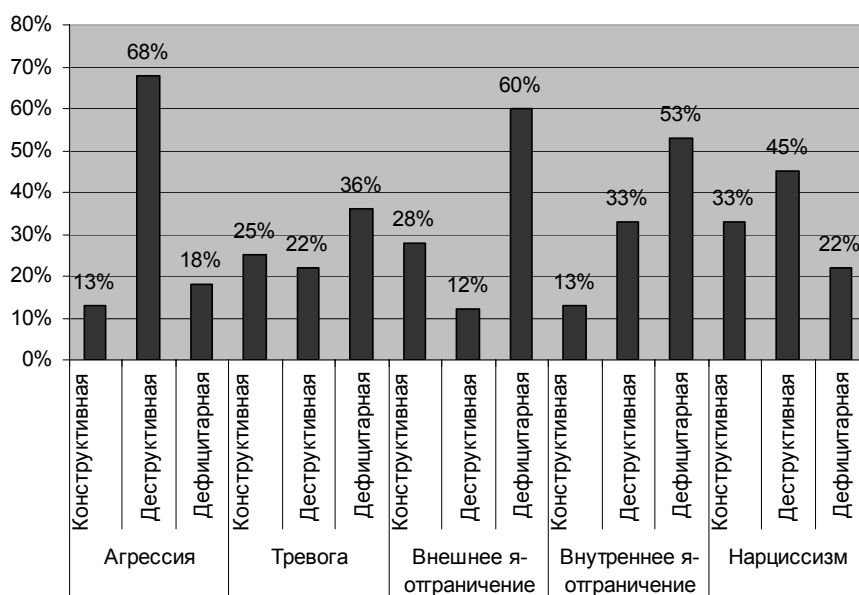


Рис. 5. Результаты исследования структуры Я-функций личности (ISTA) у подростков выборки

Деструктивная агрессия в подростковом возрасте связана с переходом от детства к взрослой самостоятельной жизни, к столкновению с будущей неизвестностью, проблемами, ответственностью, сопровождающимися психоэмоциональными сдвигами.

В подростковом возрасте, в процессе формирования идентичности, закрепляется деструктивная форма нарциссизма, если на этапе раннего симбиоза с матерью сообщается неадекватная переработка информации и искаженное восприятие действительности. Следовательно, можно предположить, что в результате неадекватного воспитания родителями формируется искаженное, не отвечающее реальности и вытекающее из ожиданий окружающих групп, представления о детских способностях и границах возможностей, определяющее искаженное или полное отсутствующее понимание себя как деструктивно нарциссического человека.

Конструктивный нарциссизм у подростков — это своеобразное средство защиты от постоянных стрессов, которые сопровождают период взросления. Подросток начинает воспринимать себя как индивидуума с правом на самостоятельное мышление, собственные ощущения и собственный стиль жизни. Он может допускать других к участию значимых для него событиях, допускать ошибки и слабости у себя и других и способен учиться на чужом опыте.

Выявленная значимая связь между Я-функциями личности и типами акцентуаций характера подтверждает, что характеристика характера подростка с позиции гуманструктуральной модели Г. Аммона не противоречит общепринятой на сегодняшний день методике определения акцентуации характера по А.Е. Личко (ПДО), К. Леонгарда–Шмишека. Определение связи между Я-функциями личности и типами акцентуаций характера расширяет представление о динамике формирования личности в детстве и подростковом возрасте.

Я-функции личности, содержащиеся в бессознательном, являются основой и определяют специфику акцентуаций характера в период их манифестаций в подростковом возрасте.

В основе каждой акцентуации характера лежат центральные Я-функции личности, образующие целостную систему взаимодействующих и взаимовлияющих форм психической активности (агрессия, тревога, ограничение и нарциссизм), которые имеют решающее значение для формирования идентичности личности.

Каждый тип акцентуации характера имеет свою композицию конструктивных, деструктивных и дефицитарных структурных задатков, имеющих различную индивидуальную специфическую выраженность.

Например, подростки шизоидного и циклоидного типа акцентуации отличаются совладанием с требованиями повседневной реальности, реакцией на стресс, посредством Я-функции деструктивной и дефицитарной тревоги. Подростки циклоидного типа акцентуации в период гипертимной и депрессивной фазы не в состоянии чувствовать и допускать тревогу, проявляют либо избегающее поведение и депрессивный ступор, либо совершают поиск опасных ситуаций для заполнения эмоциональной пустоты. Подростки шизоидного типа акцентуации боятся людей, близости, телесного соприкосновения; страх собственного уничтожения проявляется во вне в форме деструктивной ярости.

Тип семейного воспитания, выбранный родителями, непосредственно определяет формирование структур Я-функций личности на ранних этапах взаимодействия с ребенком. Следовательно, развитие Я-функций личности с рождения напрямую связано с формированием характера, совокупностью устойчивых черт личности, которые в подростковом возрасте акцентуируются. Таким образом, программы психопрофилактики акцентуаций характера подростков должны обя-

зательно включать семейную системную психотерапию с психокоррекцией детско-родительских отношений.

Список литературы

- 1 Аммон, Г. Динамическая психиатрия. - СПб.: Институт им. В.М. Бехтерева 1995. – 200 с.
- 2 Жилина, Е.В. Генотипические и средовые факторы акцентуаций характера в структуре интегральной индивидуальности / Диссертация на соискание уч. степ. канд. психол.н. – Хабаровск, 2008. – 177 с.
- 3 Леонгард, К. Акцентуированные личности Москва: Феникс, 1989. – 40 с.
- 4 Личко, А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1983. – 130 с.
- 5 Личко, Е.А. Подростковая психиатрия. - Л., 1979. – 296 с.
- 6 Очерки динамической психиатрии. Транскультуральное исследование/ Под ред. М.М. Кабанова, Н.Г. Незнанова. – СПб.: Институт им. В.М. Бехтерева, 2003. – 438 с.
- 7 Патохарактерологический диагностический опросник для подростков и опыт его практического использования. Ред. А.Е.Личко, Н.Я.Иванов. — Л.: изд. инст. им. Бехтерева, 1976. – 64 с.
- 8 Райчева, Е. Ю. Гендерные различия в субъектности и самоотношении личности студента как будущего специалиста / Е. Ю. Райчева. Журнал «Высшее образование сегодня». - М. : Логос. №8, 2010. – 51-54 с.

ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОЙ СУБКУЛЬТУРЫ

Савельева Н.Н.

ДВФУ, г. Владивосток

Аннотация: статья посвящена вопросам детской субкультуры, дается характеристика ее компонентов (игра, игрушки, детское словотворчество), приведены примеры детских высказываний, как элементов проявления субкультуры детства.

Ключевые слова: детство, феномен детской субкультуры, детское словотворчество, игра в жизни детей.

Abstract: The article is devoted to children's subculture, the characteristic of its components (play, toys, children's word creation), are examples of children's speech, as the elements of the subculture of childhood symptoms.

Keywords: childhood, the phenomenon of children's subculture, baby word creation, the game of life for children.

Феномен детства до сих пор еще не получил в науке окончательного толкования. Исследователи указывают, что это совершенно особый качественный этап в развитии человека, а ребенок является своеобразным «представителем», «носителем» детства как особенного состояния человека.

Можно рассматривать данный период жизни человека с различных точек зрения. Так, например, с юридической точки зрения детство рассматривается как особый правовой статус человека, объективно обусловленный неполнотой его природных и социальных функций и ответственности перед обществом. С социальных позиций — это некая конвенционально определенная временная мера. Общество отводит ее подрастающему человеку для подготовки к реализации всей полноты гражданских прав и обязанностей, гарантируя на этот период заботу об этой подготовке в той мере, в которой оно способно ее обеспечить. В культурологическом смысле детство представляет специфическое по своему содержанию и функциям пространство, своего рода субкультуру. Во многом она производна от культуры мира взрослых, но вместе с тем достаточно самостоятельна и «закрыта».²⁵

К вопросу о природе, феномене и проблеме детской субкультуры неоднократно обращались философы, педагоги и психологи (Г.С. Виноградов, Д.Б. Эльконин, Н.Я. Михайленко, Кудрявцев В.Т. и др.).

Внешним выражением самобытности детства, его культурной автономии являются феномены детской субкультуры, с которыми внимательный взрослый, общаясь с детьми и наблюдая за ними, встречается ежечасно.

Детская субкультура нами понимается как особая система бытующих в детской среде представлений о мире ценностей, смыслах, взаимоотношениях и т.д., которая отчасти стихийно складывается внутри господствующей культурной традиции данного общества и занимает в ней относительно автономное место. Она находит свое выражение в различных играх, ритуалах, словесных произведениях и др. Детская субкультура — своего рода культура в культуре, живущая по специфическим и самобытным законам, хотя и «встроенная» в общее культурное целое.²⁶

Известно, что ребенок по ходу развития обособляется, эмансипируется от окружения близких взрослых, обретает все большую независимость, самостоятельность и свободу в действиях и поступках, социализируется. Нечто подобное наблюдается и в истории человечества. На определенном ее этапе человеческий мир как бы разделился на мир взрослых и мир детей. Свидетельством о том, как это происходило на самой заре цивилизации, являются исследования этнографов, путешественников (Н. Н. Миклухо-Маклая, М. Мил, др.)

Известно, что на самых ранних ступенях развития общества, когда основным способом добывания пищи являлось собирательство с применением примитивных орудий (палок) для сбивания плодов и выкапывания съедобных корней, дети с самого раннего возраста включались в жизнь взрослых, практически ус-

²⁵ Колесникова И.А. Педагогическая реальность: опыт межпарадигмальной рефлексии. Курс лекций по философии педагогики – СПб. : «ДЕТСТВО – ПРЕСС» 2001г.

²⁶ Еще раз о природе детской субкультуры. Кудрявцев В.Т., Алиева Т. // журнал «Дошкольное воспитание» №3, №4. 1997г.

ваивая способы добывания пищи и употребления примитивных орудий. Таким образом, на первых порах дети равноправно включались в коллективы взрослых, участвовали в совместном с ними производительном труде. По данным, имеющимся в литературе, на этой ступени развития общества *не наблюдались ролевые игры*. Это естественно и понятно, так как основная потребность ребенка в совместной деятельности с взрослыми удовлетворялась в тех формах труда, которые были доступны детям и в которых они участвовали вместе с взрослыми. Усложнение орудий труда, переход к охоте, скотоводству, мотыжному земледелию и связанное с этим возникновение первобытнообщинного строя приводят к существенному изменению положения ребенка в обществе. Именно это, по мнению Д. Б. Эльконина привело к выделению мира детства из мира взрослости. Когда дети не смогли принимать равноправное участие в сфере материального производства, отделились от взрослых, и начали возникать игровые детские сообщества. Игра становится способом преодоления того разрыва межпоколенной связи взрослых и детей, который наметился в силу указанных исторических обстоятельств, через игру дети в новой (опосредованной) форме включаются в жизнь взрослых, удовлетворяя и собственную потребность в причастности к происходящему в этой жизни.

Вместе с тем, игра не исчерпывается моделированием смыслового содержания «взрослой» деятельности, дети в игре получают возможность свободного обращения с этим содержанием. В игре, они активно экспериментируют с образами социальных отношений взрослых через варьирование и достраивание заданного сюжета игры, своеобразную интерпретацию содержания игровой роли, субъективное переживание обыгрываемых событий и т.п. Благодаря этому смыслы деятельности взрослых перестают быть для детей чем-то «готовым» и самоочевидным тем, что предстоит лишь вычитать из «текста» игровой роли. Обращаясь к ее смысловым основаниям, дети пытаются получить ответы на вопросы, касающиеся их собственного бытия, а не только бытия людей взрослых. Д. Б. Эльконин отмечал, что для ребенка образ взрослого как носителя социальных отношений - - это не образ другого, а образ себя через другого.²⁷

Таким образом, творческая, избирательная, пристрастная переработка совокупного опыта предшествующих поколений в игре и других видах деятельности ребенка условие подлинного обособления мира детства и возникновения широкого круга феноменов субкультуры детства.

Детские игрушки, конечно, также является ярким атрибутом детской субкультуры. Привнесенные взрослыми в мир детства они несут на себе не только исторический отпечаток времени, но и мощный педагогический потенциал.

Однако игра, игрушки и все остальные атрибуты, элементы детской субкультуры, привнесенные в нее взрослыми, одновременно могут считаться и продуктами самой субкультуры детства. Потому что в игре ребенок проявляет свое

²⁷ Эльконин Б.Д. Введение в психологию развития. Москва.:Тривола, 1994г.

отношение к окружающему, создает свою воображаемую ситуацию (Л.С. Выготский), игрушки наделяет «своими» качествами и свойствами, которые взрослые в них прямо не «вкладывали». Следовательно, субкультура детства создается совместными усилиями детского и взрослого сообщества.

И это касается всех компонентов детской субкультуры. Так детский фольклор представлен считалками, дразнилками, песенками и т.д. в основе которых лежат произведения взрослого фольклора – пестушки, загадки, некоторые игры, прибаутки. Однако все они становятся достоянием детской субкультуры только тогда, когда сами дети видоизменяют их, внесут новое содержание, тем самым детский фольклор, утрачивая свои прежние функции, приобретает новые. Например, известное стихотворение «Раз - два-три- четыре-пять, вышел зайчик погулять...» было опубликовано в 1851 году. В 20-е годы нашего века известный исследователь детской субкультуры Г.С. Виноградов собрал в разновозрастной детской среде 24 варианта этой считалки (драх, друх, а зайчик ух, полетел из зайки пух»; вышел зайчик погулять, но охотник не пришел, зайчик поле перешел, даже ухом не повел» и др.).

Таким образом, мы можем наблюдать две взаимопротиворечащие характеристики субкультуры детства.

С одной стороны, она достаточно консервативна, традиционна и прогнозируемая. Так, говоря об игре, Г.П. Щедровицкий²⁸ отмечает, что это социально заданный, навязанный ребенку и усвоенный им вид деятельности. Однако ее своеобразие заключается в том, что игра свободна от обязательных способов действия, она позволяет ребенку осуществить любые привлекающие его действия, включиться в разнообразные события, удовлетворить свои потребности. Она также является своеобразным способом размышления о действительности, установления с окружающим миром новых связей, возможности стать participantem к миру взрослых.

С другой стороны субкультура детства предельно динамична. Ни одна игра, игрушка, детская песенка, считалка в ней не существует в единственном варианте. Один и тот же ребенок может предложить несколько «версий» каждого из выше перечисленных компонентов. В детской субкультуре появляются новые смыслы и возможности, что способствует развитию детей, приобщению к процессам культурного творчества. В этом проявляется своеобразный демократизм субкультуры детства, открытой к изменению и развитию и приглашающей каждого ребенка стать автором, а взрослого соавтором детской субкультуры.

Особое место внутри субкультуры детства занимает детское словотворчество. Этому феномену посвящено много исследований, ярким примером является известная книга К. И. Чуковского «От двух до пяти», в которой собраны кол-

²⁸ Щедровицкий Г.П. Методологические замечания к педагогическому исследованию игры /Психология и педагогика игры дошкольника (материалы симпозиума). Изд-во «Просвещение» Москва 1966г.

лекции детских речевых изобретений. Детское словотворчество является показателем освоения ребенком словообразовательных средств родного языка. Слово ребенок соотносит с живой действующей вещью и продолжает в себе процесс ее развития, превращает богатство родного языка в личное достояние, но только после того, как он с ним «поэкспериментировал» и присвоил.

Приведем примеры словотворчества детей, записанные автором в процессе многолетних наблюдений за детьми 4-6 лет.

Мама, а большой дом небоскреб, а маленький боскреб, да? (Никита 5 лет).

Этот был благородный герой, а этот безблагородный (Савва 4.5 года).

Военный человек будет пистолетить (Савва 4 года).

А где моя прицеплялочка? (Алеша 4.5 года)

Моя машина перемоторилась (Сергей 5 лет)

Верчулка – это штучка, которая вертится у самолета (Андрей 4.5 года).

Есть начинающие лыжники, а я продолжающий (Катя 5.5 лет)

Так дети «делают» слово более живым и предметным, пластичным и гибким, вбирающим все богатство возможных оттенков его значения. Они раскрепощают творческую силу, присущую языку, но как бы свернутую в его нормативных лингвистических и грамматических структурах. Многие исследователи отмечают, что способность развернуть ее принадлежит как детям, так и поэтам. И те, и другие даруют языку жизнь в культуре, оберегая ее от омертвления, но отличие субкультуры детства от поэтической культуры состоит в том, что ее опытом, так или иначе, овладевает каждый член человеческого общества на этапе детства.

Нужно отметить, что детское словотворчество, не является самоцелью, это как бы вызов сознанию взрослого и вместе с тем приглашение к совместному словотворчеству. С одной стороны ребенок, таким образом, осваивает мир взрослых, но по своему понимая его, и своим экспериментированием со словом старается быть услышанным взрослым. Ведь если бы речь детей полностью повторяла, копировала речь взрослых, то последний не смог бы услышать голоса ребенка, а значит и целого поколения мира детства. Следовательно, словотворчество детей является не только средством «обособления» ребенка, но и призывом к творческому единению со взрослыми. Приведем еще несколько примеров диалога пятилетнего ребенка со взрослым.

Ребенок, играя, говорит: *«Это носилка для спасения людей».*

Взрослый: *«Правильно нужно произносить носилки».*

Ребенок резонно отвечает: *«Нет, носилки если бы было много, а одна – носилка».*

Ребенок: *«Почему Снегурочку зовут – Снегурочка, ведь она сделана из снега, значит, ее надо звать Снегана»*

Взрослый: *«Ну и почему Снегурочка?»*

Ребенок, повторяя несколько раз, как будто смакуя слово *«Снегурочка, Снегурочка. Так ласковее»*

Ребенок взрослому: *«Как ты думаешь, откуда появился Кощей – бессмертный?»*

Взрослый: *«Я не знаю, а ты как думаешь?»*

Ребенок: *«Я думаю, что жил плохой человек, он нашел средство, как спрятать свою смерть, спрятал сердце и стал бессмертным».*

Ребенок: *«А почему его назвали Кощей?»*

Взрослый: *«Мне кажется от слова кости».*

Ребенок: *«Правильно, ведь он же худой, у него одни кости, поэтому и кощей».*

Таким образом, в детских высказываниях мы видим своеобразные логические цепочки, детские рассуждения указывают на умения ребенка устанавливать некоторые причинно-следственные связи, особенно, если взрослый не торопится отвечать за ребенка, не отмахивается от его вопросов, а является для него внимательным собеседником.

Л.С. Выготский указывал, что ребенок, не выбирает значение слова, оно ему дается в процессе речевого общения со взрослыми. Речь окружающих предопределяет пути, по которым движется развитие обобщений у ребенка. Особенно это наглядно видно, когда дети придумывают загадки. Вот некоторые примеры загадок, придуманных детьми старшей группы:

Он есть везде, но его никто не видит

Он нужен всем, но его никто не бережет (воздух)

Шипит, но не чайник

Ползет, но не гусеница (змея)

Ходит, а не человек

На голове масло носит (петух – масляна головушка)

Домик, но на дереве

Поет, но не радио (птица в гнезде)

Вылупившийся, да не цыпленок,

Двигается, но не ходит,

Говорит, да не поймешь что (младенец – братик)

Педагогическая ценность предложения взрослого придумать свою загадку состоит в том, что дети не повторяют за взрослыми уже известные загадки (зимой и летом одним цветом), а находят свои выражения, делают элементарные обобщения, передают в речи свое понимание окружающего мира.

Если взрослый является внимательным слушателем для ребенка, если не старается все быстро выполнить за него, а только помогает ему выполнить «это» самому, тогда может проявиться в «ярких красках» детская субкультура.

Приведу еще один пример диалога между взрослым и шестилетним ребенком, свидетельствующий о его философских размышлениях:

Ребенок: «Бабушка, а у тебя мебель старая?»

Бабушка: «А почему ты так решил?»

Ребенок: «Ну, вот когда ты приехала в этот дом, мебель уже была?»

Бабушка: «Да»

Ребенок: «А твои мама и папа уже умерли?»

Бабушка: «Да»

Ребенок: «Ну, вот если бы мебель жила столько же, сколько люди, она давно бы уже умерла»

Таким образом, главная особенность детской субкультуры заключается в том, что мир детства выступает отличным от мира взрослого и одновременно является приглашающим к диалогу с ним.

Нельзя забывать, что человеческое дитя – изначально общественное существо. Как отмечал Д.Б. Эльконин, каждый шаг эмансипации детей от взрослых ведет к углублению их связи с жизнью общества. Детская субкультура есть не что иное, как особый способ освоения ребенком новых сторон социальной действительности и его самоутверждение в ней. Поэтому так важно правильно отношение взрослых к проявлениям детской субкультуры.

К сожалению, многие взрослые видят в детском словотворчестве некоторое недоразвитие речи, детскость. Иногда просто отмахиваются (вырастет – пройдет), в худшем случае начинают бороться с ее проявлениями. Попытки взрослого сообщества не замечать детского призыва к взаимопониманию и содействию оборачиваются разрушением межпоколенной связи, которая побуждается самим ребенком в форме различных явлений детской субкультуры.

Поэтому проблема диалога между взрослыми и детьми по-прежнему остается актуальной для человечества и требует своего разрешения.

РОЛЬ ОТЦА В СИСТЕМЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ НА ПРИМЕРЕ ПОДРОСТКОВ (ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ)

Л.С. Титкова, М.В. Черных

ДВФУ, г. Владивосток

Аннотация. Статья посвящена актуальной теме – роли отца в системе детско-родительских отношений на примере подростков, учитывая гендерный аспект. Представлены результаты экспериментального исследования стилей воспитания отцов и отношения к подросткам разного пола. Выявлены существенные различия в воспитательных позициях отцов в зависимости от пола подростка.

Ключевые слова: отец, подросток, стиль воспитания, гендер.

Abstract. The article is about pressing problem - the role of a father in a system of children and thier parents' relationship, taking into account gender aspect. There are represented re-

sults of experimental investigation of the styles of bringing up children by fathers and thier attitude to different genger teenagers.

Key words: father, teenager, style of bringing up, gender.

Сфера взаимодействия отца и ребенка остается одной из наименее разработанных областей изучения детско-родительских взаимоотношений. При этом известно, что во внутрисемейных взаимоотношениях ребенок обычно больше удален от отца, чем от матери, что отражается в недостаточно развитых представлениях ребенка о своем отце. Научные данные, относящиеся к сфере детской и семейной психологии, свидетельствуют о важности для благополучного психического и личностного развития ребенка наличия у него достаточно определенных, четких, разносторонних и позитивно окрашенных представлений о своем отце. Развитие таких представлений об отце способствует как полноценному формированию структуры личности ребенка, его позитивной самооценки и образа «Я», формированию понятия о своей будущей родительской роли, так и установлению более близких, доверительных отношений между отцом и ребенком. Здесь большую роль играет выбранный отцом стиль воспитания по отношению к подростку. В то же время научный интерес представляет вопрос о зависимости стиля воспитания, применяемого отцами в семье от пола подростка. Известно, что роль отца демонстрирует определенный пример поведения для сына или дочери, источник уверенности и авторитета. Отец - олицетворение дисциплины и порядка. Ребенок, растущий без отцовского авторитета, как правило, не дисциплинирован, асоциален, агрессивен в отношении взрослых и детей или наоборот слабый, неспособный постоять за себя. Выбранная отцом воспитательная позиция определяет детско-родительские отношения в семье на весь период становления личности ребенка.

Отец имеет большое значение для развития с самого момента рождения ребенка: он является первым внешним объектом для ребенка и играет роль модели при ранней идентификации. Доказано, что возраст наиболее выраженной идентификации с родителем того же пола составляет у мальчиков 5-7 лет, у девочек 3-8 лет.

Особенно неблагоприятным психологическое отсутствие отца в семье бывает для мальчиков. Именно в общении с отцом мальчик учится быть мужчиной, приобретает типично мужские черты характера – достаточно лишь подражать взрослому. Не будь мужчины в семье, мальчику много недоставало бы, потому что матери может подражать только дочь. Тем не менее, и девочка, когда в ней начинает пробуждаться женственность, способна многому научиться у отца. У нее складывается точное представление о том, что собой представляет мужчина в домашней жизни, и она узнает, как мужчины относятся к женщинам, являясь невольным свидетелем повседневных взаимоотношений мамы и папы²⁹.

²⁹Азбука для родителей. Фромм, Алан – 3-е изд., сокр // Пер. И.Г. Константиновой. – М.: Знание, 1994. – 288с.

Половая идентичность девочки есть одобрение себя самой как достойной представительницы женского пола. Именно в возрасте 13-15 лет она должна получить признание своей значимости как будущей женщины в основном от отца. Отец способствует формированию у дочери позитивной самооценки, выражая одобрение ее действий, способностей, внешности. У девочек, воспитывающихся без отцов, при отсутствии реальной модели отношений между мужчиной и женщиной может сформироваться нереалистичное отношение к лицам мужского пола³⁰.

В сфере эмоционального развития выявлена связь между отсутствием или слабостью отцовского начала и агрессивным поведением мальчиков³¹.

Хороший отец видит в ребенке личность и ее культивирует, организуя всю деятельность семьи: труд, досуг, игру, творчество. А мужские разговоры по душам просто незаменимы, как для мальчиков, так и для девочек. В них – жизненно важные для развивающейся личности ориентиры: дружба и любовь – самые главные и надежные в жизни; старших надо уважать; помогать и защищать слабого – долг мужчины; девочка должна быть скромной...

Хороший отец постарается избежать наиболее распространенных ошибок: авторитарности, основанной на грубых мерах воздействия по отношению к сыну, унижения достоинства жены и дочери, немотивированной самоуверенности, отстраненности от воспитания детей³².

Отец – наиболее значимая фигура для ребенка и подражание его поведения фиксируется надолго. Ребенок перенимает этот образец вместе с другими формами поведения и затем, став уже взрослым, будет воспитывать по тому же принципу своих детей³³.

Значительное влияние на личность подростка оказывает стиль его взаимоотношений с родителями, особенно взаимоотношений с отцами. И здесь особенно трудно приходится отцам. Сегодня отцовская роль стала особенно сложной и проблематичной. Не говоря уже о том, что во многих семьях отцы вообще отсутствуют, их влияние на детей большей частью ниже, чем влияние матерей. В некоторых семьях единственная форма отцовского общения с детьми, в лучшем случае - совместный просмотр телепередач, но чаще всего вечерами дети видят родителя только со спины, сидящим за компьютером. О какой психологической близости с отцами здесь может идти речь?

³⁰Варга, А. Типичные предрассудки российских семейных терапевтов. Доклад на конференции по семейной психотерапии Международного конгресса «Психотерапия и консультирование личности, семьи, социума». - 20–22 мая 2004.

³¹Берн, Ш. Гендерная психология / Ш. Берн. - СПб.: Прайм - ЕВРОЗНАК, 2001. -320с.

³²Семейное воспитание: Краткий словарь /Сост.: И.В.Гребенников, Л.В. Конвинько. – М.: Политиздат,1990. – 319с.

³³Спиваковская, А.С. Как быть родителями: (О психологии родительской любви) / А.С.Спиваковская.– М.: Педагогика, 1986. – 160с.

Современные мужчины уделяют мало внимания семье и детям, подорвано их традиционное положение в семье. Труд, который всегда был и остается главной сферой самоутверждения мужчины, в наши дни пространственно отделен от семейного быта. Как и где работает отец, ребенок не видит. Роль матери в семье выглядит более важной и значимой, чем роль отца. Кроме того, взаимоотношения отцов с детьми осложняется частым неумением выражать сравнительно тонкие чувства и психологические переживания. Эти качества никогда не входили в традиционный стереотип мужчины в нашем обществе. Поэтому подростки, и мальчики и девочки чаще ощущают близость с матерью и откровеннее с ней, чем с отцом.

Очень важны, в этом случае, эмоциональный тон семейных взаимоотношений и преобладающий в семье тип контроля и дисциплины.

Наилучшие взаимоотношения подростков с родителями складываются обычно при демократическом стиле воспитания. Этот стиль в наибольшей степени способствует воспитанию самостоятельности, активности, инициативы и социальной ответственности. Поведение ребенка направляется в этом случае последовательно и вместе с тем гибко и рационально: родители всегда объясняют мотивы своих требований и поощряют, осознают свою важную роль в становлении личности ребенка, но и за ним самим признают право на саморазвитие. В разумных пределах готовы пересматривать свои позиции. Подростки включены в обсуждение семейных проблем, участвуют в принятии решений, выслушивают и обсуждают мнение и советы родителей. Родители требуют от детей осмысленного поведения и стараются помочь им, чутко относясь к их запросам. При этом проявляют твердость, заботятся о справедливости и последовательном соблюдении дисциплины, что формирует правильное, ответственное социальное поведение. Власть используется лишь в меру необходимости; в ребенке цениться как послушание, так и независимость.

Но, нужно сказать, что нашей стране родители, чаще всего, применяют крайние типы отношений, все равно, идут ли они в сторону авторитарности или либеральности, которые дают плохие результаты. Авторитарный стиль вызывает у детей отчуждение от родителей, чувство своей незначительности и нежеланности в семье. Родительские требования, если они кажутся необоснованными, вызывают у мальчиков, как правило, протест и агрессию, у девочек - апатию и пассивность, бесхарактерность. Перегиб в сторону либеральной «всестерпимости»³⁴ вызывает у подростка ощущение, что отцу и матери совсем нет до него дела. Кроме того, пассивные, незаинтересованные родители не могут быть предметом подражания и идентификации, а другие влияния - школы, сверстников, средств массовой коммуникации - часто не в силах восполнить этот пробел, оставляя ребенка без надлежащего руководства и ориентации в сложном и меняющемся ми-

³⁴Архиреева Т.В., Полевая Е.В. Мотивация к отцовству как детерминанта отношения отца к ребенку.- Семейная психология и семейная терапия. - 2006. -№1. - С.75–89.

ре. Ослабление родительского начала, как и его гипертрофия, способствует формированию личности со слабым “Я”.

В своем исследовании мы попытались ответить на вопрос: зависит ли стиль воспитания, применяемый отцом в семье, от пола ребенка?

В исследовании принимали участие отцы подростков 10 – 14 лет, (11 мальчиков и 14 девочек) мужчины в возрасте 35-46 лет, всего 25 диад «отец-подросток».

Для определения отцовского отношения к подросткам разного пола по шкалам: «принятие-отвержение», «социальная желательность», «симбиоз», «авторитарная гиперсоциализация», «инфантилизация (инвалидизация)» была применена методика диагностики родительского отношения (ОРО) А. Я. Варги, В. В. Столина³⁵.

Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств и поступков взрослых людей по отношению к детям. С психологической точки зрения родительское отношение – это педагогическая социальная установка по отношению к детям, включающая в себя рациональный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Все они в той или иной степени оцениваются при помощи опросника, составляющего основу данной методики. Для оценки стилей воспитания: авторитарного, авторитетного, либерального или индифферентного, которые применяются отцами по отношению к дочерям и сыновьям использовалась методика «Стратегии семейного воспитания»³⁶.

Результаты проведенного исследования по методике диагностики родительского отношения (ОРО) А. Я. Варги и В. В. Столина представлены в таблице 1 (отношение отцов к подросткам девочкам).

Таблица 1 - Отношение отцов к подросткам девочкам

Номер выборки	Принятие-отвержение	Социальная желательность	Симбиоз	Авторитарная гиперсоциализация	Инфантилизация (инвалидизация)
1	20	7	6	5	2
2	16	7	6	3	3
3	18	4	7	3	3
4	10	7	7	4	1
5	24	6	5	2	7
6	20	8	5	3	2
7	20	5	6	3	1
8	26	7	7	4	1
9	24	7	6	3	2
10	18	7	5	2	2
11	28	5	4	4	3

³⁵Опросник родительского отношения (ОРО) (Варга А.Я., Столин В.В.) //Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании: Учебное пособие. - М.: Владос, 1996. - 529с.

³⁶Сергей Степанов. Стратегии семейного воспитания // Школьный психолог, 2000/05/08

По отношению к девочкам подросткам отцы демонстрируют отсутствие жесткости, контроля, силового давления, подчиняемости. На первый план выступают демократичность и позитивный интерес, стремление проводить много времени вместе с ребенком. В таблице 2 представлены результаты исследования по данной методике (отношение отцов к подросткам мальчикам).

Таблица 2 - Отношение отцов к подросткам мальчикам

Номер выборки	Принятие-отвержение	Социальная желательность	Симбиоз	Авторитарная гиперсоциализация	Инфантилизация (инвалидизация)
1	8	4	3	6	2
2	12	3	5	4	3
3	9	3	2	4	3
4	20	3	1	7	7
5	8	4	2	6	1
6	9	5	3	5	2
7	11	5	4	5	1
8	10	2	4	7	1
9	7	5	5	6	2
10	12	4	5	6	2
11	9	3	5	5	3
12	11	3	3	7	2
13	12	3	2	6	2
14	7	4	2	6	1

По отношению к мальчикам подросткам у отцов доминируют авторитарность, эмоциональное отвержение, редкая заинтересованность и участие в делах подростков, низкая оценка способностей ребенка.

Таким образом, различия в отношении отцов к подросткам мальчикам и девочкам очевидны. Отцы в большей степени доверяют дочерям и стремятся к более близким с ними отношениям, не склонны к запретам и наказаниям, предпочитают либеральный и демократический стили воспитания. Для мальчиков же можно предположить, что часть межличностной сферы общения с отцами переносится на коллектив (в частности учебный), где они в значительно большей степени стремятся к лидерству и доминированию, которые подавляются во внутрисемейных отношениях.

В таблице 3 представлены результаты исследования по методике «Стратегии семейного воспитания» по отношению к подросткам девочкам. Как видно из представленных данных, отцы по отношению к девочкам подросткам в основном применяют либеральный и авторитетный стили воспитания, что демонстри-

руется набранными высокими баллами по соответствующим шкалам. По одному отцу придерживаются авторитарного и индифферентного стилей воспитания.

Таблица 3 - Набор баллов испытуемыми (отцами девочек)

Номер выборки	Стили воспитания			
	Авторитетный	Авторитарный	Либеральный	Индифферентный
1	2	3	4	1
2	7	0	3	0
3	5	2	2	1
4	2	4	3	1
5	0	2	6	2
6	5	1	3	1
7	3	3	4	0
8	2	0	2	6
9	3	0	5	2
10	3	2	5	0
11	4	2	2	2

В таблице 4 представлены результаты исследования по методике «Стратегии семейного воспитания» по отношению к подросткам мальчикам.

Таблица 4 - Набор баллов испытуемыми (отцами мальчиков)

Номер выборки	Стили воспитания			
	Авторитетный	Авторитарный	Либеральный	Индифферентный
1	2	5	3	0
2	1	4	3	2
3	3	6	0	1
4	2	5	2	1
5	1	6	0	3
6	1	5	1	3
7	1	5	0	4
8	1	6	2	1
9	0	7	0	3
10	2	6	2	0
11	1	7	0	2
12	1	5	2	2
13	2	6	2	2
14	4	4	2	0

Все отцы, за исключением одного, который набрал одинаковое количество высоких баллов по шкалам авторитарный и авторитетный стили воспитания,

предпочитают применять по отношению к сыновьям авторитарный стиль воспитания.

Исследование по данной методике показало, что отцы редко интересуются делами сыновей, выбирая авторитарный стиль воспитания с жестким контролем, ограничением самостоятельности, суровыми требованиями, исключая душевную близость и понимание своего ребенка. С дочерьми у отцов складываются более близкие и доверительные отношения без запретов и наказаний. Отцы девочек предпочитают либеральный и демократический стили воспитания.

Полученные результаты обнаружили сложную и неоднозначную картину отцовской воспитательной позиции по отношению к подросткам разного пола. Неблагоприятными тенденциями развития детско-родительских отношений в подростковом возрасте в современном российском обществе являются, во-первых, снижение уровня позитивного интереса со стороны отцов (в данном исследовании по отношению к сыновьям). Во-вторых, недостаточное участие отца в воспитательном процессе (снижение директивности и возрастание автономности по отношению к подросткам девочкам), с одной стороны, и замещение реальной помощи, заботы и поддержки формально-директивным стилем воспитания по отношению к подросткам мальчикам, с другой. В-третьих, наблюдается некоторая непоследовательность и противоречивость поведения отцов, непрогнозируемость их поведения, размытость воспитательных приоритетов, норм и принципов, приводящая к росту тревожности и неуверенности подростков в отношении к ним родителей.

Таким образом, по результатам проведенного исследования, можно сделать вывод, что стиль воспитания отцов зависит от пола ребенка. Это подтверждается выявленными в исследовании различиями и в стилях воспитания и в отношении отцов к подросткам девочкам и подросткам мальчикам. Анализ полученных результатов позволяет сделать следующее заключение о гендерных различиях в отношении отцов к подросткам и стилях воспитания, применяемых ими в семье. Отношение девочек с отцами, складывается как более благополучные. Отцы девочек предпочитают либеральный и авторитетный стили воспитания, что означает снисхождение, легкость в общении с ребенком, сотрудничество, последовательное соблюдение дисциплины. Отношения мальчиков и отцов складываются достаточно сложно. Отцы мальчиков придерживаются авторитарного, доминирующего стиля, который сопровождается жестким контролем, запретами, наказаниями.

Тем не менее, наше исследование не претендует на полное раскрытие заявленной проблемы ввиду ее сложности и динамичности. Прослеживается необходимость продолжить развивающую работу в диадах «отец-подросток». Эта необходимость обозначает перспективы для следующих научных исследований детско-родительских отношений.

Список литературы

1. Азбука для родителей. Фромм, Алан – 3-е изд., сокр // Пер. И.Г. Константиновой. – М.: Знание, 1994. – 288с.
2. *Архиреева Т.В., Полевая Е.В.* Мотивация к отцовству как детерминанта отношения отца к ребенку.- Семейная психология и семейная терапия. - 2006. - №1. - С.75–89.
3. *Берн, Ш.* Гендерная психология / Ш. Берн. - СПб.: Прайм - ЕВРОЗНАК, 2001.- 320с.
4. *Варга, А.* Типичные предрассудки российских семейных терапевтов. Доклад на конференции по семейной психотерапии Международного конгресса «Психотерапия и консультирование личности, семьи, социума». - М., 20–22 мая 2004.
5. Опросник родительского отношения (ОРО) (Варга А.Я., Столин В.В.) //Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании: Учебное пособие. - М.: Владос, 1996. - 529с.
6. Семейное воспитание: Краткий словарь/Сост.: И.В.Гребенников, Л.В. Конвинько. – М.: Политиздат,1990. – 319с.
7. Спиваковская, А.С. Как быть родителями: (О психологии родительской любви) / А.С.Спиваковская.– М.: Педагогика, 1986. – 160с.
8. Сергей Степанов. Стратегии семейного воспитания // Школьный психолог, 2000/05/08

ЕСЛИ ВАШ РЕБЕНОК ЗАНИМАЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Л.В. Транковская, Л.Н. Нагирная, О.П. Грицина
ГБОУ ВПО «Владивостокский государственный медицинский
университет» Минздравсоцразвития России, г. Владивосток

Современное общество предъявляет повышенные требования к физическому, психическому, личностному развитию детей. Основной закон детства – это непрерывный рост и развитие организма. Всякое нарушение этого процесса характеризует неблагополучие в организме ребенка и приводит к развитию заболевания [3,5]. Сохранить здоровье и интеллект нации в настоящее время – главные задачи семейного и общественного воспитания и образования детей. В течение жизни дети проходят обучение в различных учебных заведениях: дошкольных организациях, школах, лицеях, колледжах и т.д. Однако помимо общеобразовательных учреждений часть детей и подростков посещает учреждения дополнительного образования. Система дополнительного образования стимулирует развитие способностей и талантов у детей и позволяет каждому из них максимально реализовать себя [4]. При этом, на растущий организм ребенка влияет дополнительный комплекс различных факторов окружающей среды, увеличивается общая нагрузка. Следует отметить, что в общеобразовательной школе в течение первого года обучения дети

также проходят сложный процесс адаптации. Адаптация - естественное состояние человека, проявляющееся в приспособлении (привыкании) к новым условиям жизни, новой деятельности, новым социальным контактам и социальным ролям. Значение этого периода вхождения в непривычную для детей жизненную ситуацию проявляется в том, что от благополучия его протекания зависит не только успешность овладения учебной деятельностью, но и комфортность пребывания в школе, здоровье ребенка, его отношение к учебе [1,2].

Изложенные обстоятельства определили цель нашей работы: изучить режим дня детей и особенности процесса адаптации к общеобразовательной школе у первоклассников, которые одновременно занимаются в учреждениях дополнительного образования.

Исследование режима дня детей проводилось на базе танцевальных и цирковой студии, расположенных в крупном культурном центре г. Владивостока ("Культурно-развлекательный центр профсоюзов"). Возраст занимающихся от 4 до 17 лет. Из них девочки – 85,9%, мальчики – 14,1%, посещают дошкольные организации – 40,0%, школу – 60,0%, в том числе 17,6% – первоклассники. Были опрошены родители занимающихся по специально разработанной нами анкете, содержащей вопросы о режиме дня и досуговой деятельности детей.

Результаты математической обработки полученного материала показали, что 43,2% детей помимо общеобразовательной школы посещают одно учреждение дополнительного образования, 18,0% предпочитают 2-3 вида внешкольной деятельности. В результате время выполнения домашнего задания лишь у 43,1% учащихся соответствует гигиеническим требованиям. Остальные школьники готовят уроки дольше положенного на 0,5- 2 часа. Важно подчеркнуть, что увеличение времени приготовления домашнего задания характерно для 76,3% первоклассников.

Необходимым элементом здорового образа жизни является включение в режим дня ребенка прогулок на свежем воздухе. В холодное время года 82,3% детей гуляют менее 2-х часов (рекомендуемая продолжительность 2-4 часа). В теплое время года длительность прогулки достаточная (более 4-х) часов лишь у 63,6% детей. В свободное время дети предпочитают пассивный отдых: просмотр телевизора и компьютерные игры (34,1%), различные виды прикладного творчества (42,3%), чтение литературы (13%). Лишь каждый десятый ребенок выбирает активные занятия. Время ночного сна сокращено на 1-2 ч у 73,2% посещающих учреждения дополнительного образования. Возможно, недосыпание ночью вызывает потребность в дневном сне. Как дошкольники (85,2%), так и школьники (54,9%) спят днем, при этом продолжительность дневного сна у 89,5% составляет 1-2 часа, а остальные спят дольше.

Немаловажную роль в сохранении здоровья ребенка играет рациональная организация питания. Нами установлено, что абсолютное большинство детей

(99,0%) завтракают, из них 66,7% - дома, остальные 39,3% - в школе или дошкольной организации. Обедают все дети, из них 56,5% - дома. 84,7 % имеют полдник, причем каждый четвертый ребенок полдничает по пути на занятия. Все дети ужинают. Более половины занимающихся (51,7%) принимают пищу перед сном.

Исследование процесса адаптации проводилось на базе общеобразовательных школ г. Владивостока. В исследовании участвовали 136 первоклассников. С целью выявления невротических расстройств у детей проанкетированы их родители, а для определения эмоционального профиля учащихся первых классов выполнено анкетирование классных руководителей.

При изучении процесса адаптации к общеобразовательной школе у первоклассников нами установлено, что в первом полугодии у 85,1% первоклассников, посещающих учреждения дополнительного образования, и 82,4% учащихся, занимающихся только в общеобразовательной школе, адаптация была не закончена. В конце второго полугодия адаптация осталась незавершённой у 57,6% и 42,3% учеников соответственно ($p < 0,05$). Анкетирование родителей проводилось в каждой учебной четверти. В первой четверти нарушения сна были выявлены у 35,9% детей (более длительный период засыпания, беспокойный сон, разговоры и вскрикивания во сне). Нарушения аппетита (его снижение, отказ от пищи) наблюдались у 24,8% первоклассников. Боли в области живота отмечены у 18,8% детей, головные боли - у 13,6%, повышенная потливость - у 9,4%. Гиперактивность проявлялась у 23,9% учащихся, двигательное беспокойство (неспособность спокойно сидеть) - у 14,5%. Стали менее внимательными 11,1% детей. Агрессивность (беспричинная раздражительность, грубость, стремление ударить) появилась у 11,8% учеников, эмоциональная лабильность - у 25,6%. Беспричинные страхи (боязнь темноты и одиночества) наблюдались у 22,5% детей, повторяющиеся навязчивые движения - у 20,5%, непослушание - у 17,1%, отказ от общения - у 20,5%. Страх нового, чувство отчаяния, отказ от обычных желаний появился у 3,4% детей. В течение трех последующих учебных четвертей выраженность этих невротических расстройств снижалась. Однако даже в конце четвертой учебной четверти нарушения сна сохранились у 28,5% детей, нарушение аппетита - у 14,2%, головные боли - у 11,3% детей. Причем, распространенность жалоб невротического характера у первоклассников, занимающихся в учреждениях дополнительного образования, составила 71,0, а у не занимающихся - 52,0 на 100 обследованных ($p < 0,01$).

Таким образом:

1. У каждого обследованного ребенка, занимающегося дополнительно во внешкольных учреждениях, обнаружены те или иные нарушения в режиме дня, которые могут стать причиной снижения работоспособности и формирования изменений в состоянии здоровья.

2. У первоклассников, посещавших учреждения внешкольного образования, незавершенная адаптация в течение первого года обучения в школе встречалась достоверно чаще по сравнению с детьми, не имевшими дополнительной нагрузки.

3. Достоверно подтверждена связь наличия невротических расстройств и незавершенности адаптации к систематическому обучению в школе.

Список литературы:

1. Бабанова А.В., Насыбуллина Г.М. - Роль родителей и персонала школ в организации начального периода обучения детей.- Гигиена и санитария, 2006 - №6.- с.51-54.

2. Басманова Е.Д. Состояние здоровья и проблемы школьной адаптации первоклассников / Е.Д. Басманова, Н.К. Перевощикова, В.П. Вавилова // Вопросы современной педиатрии.- 2003.- Т.2.- Прилож. №1.- С.30

3. Кучма В.Р. Медико-профилактические основы обучения и воспитания детей / В.Р. Кучма.- М.:МИОО, 2005.- 224 с.

4. Сократов Н.В., Корнеева И.Н. – Влияние хореографического искусства на здоровье детей.- Валеология, 2003.- №1.-с. 10 – 14.

5. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы).-Под ред. А.А. Баранова, Л.А. Щеплягиной.- Изд.-2е.- М.: ГЭО-ТАР-Медиа, Т.1.- 2006. – 423 с.

ДЕТСКИЕ ПСИХОТРАВМЫ – ОСНОВА НАРКОМАНИИ

О.Е. Хмелевская

Школа гуманитарных наук, ДВФУ, Владивосток

Аннотация: В статье поднимается вопрос о наличии психотравм, которые сломали защиты личности. В статье автор придерживается мнения А.Янова на причины наркомании и мысли Дж.Брэдшоу об отравляющем чувстве вины в дисфункциональных семьях и доказывает их правоту на выборке наркозависимых Владивостока.

Ключевые слова: наркомания, психическая боль, психотравма, дисфункциональная семья, детско-родительские отношения, психокоррекция.

Изучение феномена наркомании представляет интерес с точки зрения детско-родительских отношений, прежде всего потому, что поведение всегда имеет в своей основе внутренние побудительные мотивы.

Американский психотерапевт Артур Янов утверждает, что причиной невротических расстройств являются родовые и ранние детские негативные чувства и воспоминания, которые преследуют человека всю последующую жизнь. Эта боль не всегда осознается, но влияет на поведение личности и на восприятие ею окру-

жающей действительности. Так, зависимое поведение начинается у ребенка с попытки уберечь себя от страданий и реальности испытываемых негативных чувств.

Остановленное нереализованное чувство приводит к блокированному внутреннему напряжению, и только возобновленное действие может его уменьшить или снять вообще. Замороженные чувства внутренней боли создают свой внутренний мир за счёт этой остановки: если она кратковременна — личность переживает и справляется с ними, становится сильнее, но если остановка длительна, то рано или поздно наступят последствия накопленного напряжения.

Наркотик приходит тогда, когда ресурсы для подавления психической боли заканчиваются и, по мнению А.Янова, психоактивное вещество выступает средством для выживания в ситуации длительной блокировки чувств, превращая действительность в иллюзии. Личность научается жить в созданном иллюзорном мире, все глубже погружается в приятные фантазии, уходя от того, что происходит в теле и в «закоулках сознания». Исследователь считает, «защитные системы теряют способность отводить и выпускать накопившееся напряжение», характерное для наркомана и именно оно обычно заставляет наркозависимого постоянно двигаться, перескакивать с одного предмета на другой... Он не в состоянии надолго заняться чем-то одним, поэтому редко достигает успеха. Череду неудач лишь усиливает тягу к наркотикам, усугубляя невротическое расстройство».

Признание мультифакторной природы наркомании требует тщательного анализа всех ее составляющих. А.Янов утверждает, что «сама по себе боль не может вызвать наркотической зависимости. Определенную роль играет культурная среда, в которой живет данный человек». Личность не может быть определена без своего окружения и без учета собственной истории. В этой связи рассмотрим причины, так или иначе приводящие личность к наркотической зависимости. Среди них актуальными остаются демографические факторы и социокультурная среда, в условиях которой происходит прием наркотика. Немаловажную роль при этом имеет модель семьи наркозависимого, в условиях которой происходило формирование поведения, ведущего к наркотической зависимости.

Нами было обследовано 116 больных наркоманией, находившихся под диспансерным динамическим наблюдением и получавших лечебно-консультативную помощь в ООО «Институт клинической медицины и инновационных технологий» в период 2006 по 2011 год. Клиническим критерием отбора наркозависимых был верифицированный диагноз опийной наркомании психиатром-наркологом. Формирование выборки происходило по следующим признакам: все наркозависимые проживали на территории города Владивостока в указанный временной период; выборка составлена из мужчин в возрастном диапазоне 19-28 лет; всем наркозависимым оказывалась психологическая реабилитационная помощь в условиях внебольничного лечебно-реабилитационного комплекса. Отказов и негативного отношения к исследованию не было. Такой

отбор группы позволил обеспечить сравнительную однородность выборки при оценке полученных показателей.

Изучение состава семьи у наркозависимых показало - в 76,3% случаев это были полные семьи, в тоже время присутствие отца дома было непостоянным – они либо имели морскую профессию, либо находились в постоянных командировках. Родители исследуемой группы в 63,6 % случаев принадлежали к категории служащих. Обычно воспитывающую роль в семье выполняла мать (59,2%), тогда как отцы были воспитателями лишь в 2,7% случаев. В остальных случаях обследуемые затруднились назвать кого-либо в роли воспитателя – они либо предоставлялись самим себе, либо в роли родителя выступала бабушка, которая проживала в семье или рядом.

Более 35% наркозависимых воспитывались в семьях, где один из родителей страдал алкоголизмом или имел психическое расстройство. А 27,3% выборки отметили, что родители имели и алкогольную, и наркотическую зависимости.

В исследовании получил отражение факт отсутствия в этих семьях эмпатического отношения к детям. Так в 76,4% случаев это были семьи с воспитанием детей по типу гиперопеки, которая характеризовалась высоким уровнем ожидания от ребенка, требованием проявлений способностей и талантов. Родители возлагали на свое чадо несоответствующие возрасту обязанности и предъявляли завышенные требования, что усиливало тревожность этих детей и приводило к попыткам избавиться от напряжения любыми способами. Так, среди выборки с гиперопекающим типом поведения большинство наркозависимых (78% случаев) имели психосоматические заболевания.

Чтобы избежать стыда неудачи перед завышенными требованиями ребенок учится быть дисциплинированным, сдержанным. Так, наркозависимые гиперопекающих родителей приучались не чувствовать себя, отрицать свои потребности, демонстрируя зависимое и заботливое поведение в отношениях, испытывая тревогу быть оставленными.

Другим распространенным стилем воспитания была гипоопека с недостаточностью и непостоянством требований, с минимальным количеством запретов. Наркозависимые респонденты отмечали невнимание родителей к их внутреннему миру и предоставленность самим себе – лишь бы был на глазах и одновременно не путался под ногами, поощрялся просмотр телевизора, компьютерные игры.

Эти дети просто мешали своим родителям жить. Однако признаться себе в этом отец и мать так и не смогли – они сами находились под контролем своих собственных родителей и их требований. Интерес представляет наблюдение, что, находясь в наркотизации, такие зависимые грубы с родителями, проявляют злобу, агрессию. В то время как наркозависимые из семей с гиперопекой, наоборот, становятся мягче, нежнее, добрее, наконец, к своим близким.

Наркозависимые отмечали в своих семьях явные и скрытые конфликты, во время которых мать привлекала ребенка на свою сторону. Неуважение родителей друг друга отражалось на вопросах воспитания. Отсутствие или умаление значимости мужчины в семье создавало предпосылки доминирующего влияния матери на формирование психологических особенностей ребенка. Мать, компенсируя дефицит супружеских отношений, ожидала получить любовь и доверие от своего сына. Если это была дочь, постепенно она начинала выполнять роль подруги или матери мамы. При личном интервью такие мамы отмечали наличие неуверенности в себе, тревоги в правильности своего воспитания. Небезынтересен факт зависимости матерей наркозависимых от своих собственных родителей и, прежде всего, мам (86, 2% случаев). Вопрос о нереализованная тревога матери изучается в психоаналитической литературе и связывается со страхом отвержения ее собственной матерью. В гиперопеке отражаются скрытые нарциссические мотивы соперничества теперь уже с бабушкой. Частые конфликты между матерью и бабушкой являются особым видом проявления привязанности, способом сохранения хотя бы каких-то отношений.

Итак, проблемы родителей в обследованных семьях решались за счет детей, а характер отношений между членами семьи трудно назвать эмпатийным: оно было авторитарным, деспотичным, или попустительским, равнодушным со стороны воспитателей. Нами установлено, что только 19 человек расценили отношения в своих семьях как хорошие, остальные отметили их формальность или «плохость».

По мнению Д.Брэдшоу, что «в дисфункциональных семьях для ребёнка очень важно развить здоровое чувство совести или здоровое чувство вины. Они не могут почувствовать, что они могут жить так, как они хотят; вместо этого у них развивается отравляющее чувство вины... Оно говорит вам, что вы ответственны за чувства и поведение других людей» (Bradshaw, 1990, p.130). Напряжение, о котором говорил А.Янов, продолжает накапливаться, а внутренняя боль усиливаться. Она может быть такой силы, что личность ее не может ощущать, она просто гложет, становясь нечувствительной. Формируется ригидное, педантичное поведение, при котором не хватает чувства решительности и целеустремленности в жизни. Будущий наркоман испытывает ощущение своей неуместности в этой мире, свою социальную несостоятельность и страдает.

Изучение состава выборки показало, что наркомании подвержены 54,5% первых детей (60 человек) в семьях с одним или двумя детьми в семье при этом у них была большая разница в возрасте; 39,1% (41 человек) вторых и младших детей в семьях с более чем одним ребенком. У 12 человек разница в рождении между первым и вторым ребенком составила более шести лет (от 6 до 12). То есть, это были вторые «первые» дети в семье. Интересно отметить, что более по-

ловины младших детей из обследованных нами многодетных семей с тремя детьми (7 человек – 6,4%) также стали употреблять наркотики.

В свете заявленной темы нами были рассмотрено состояние детско-материнских отношений в семьях наркозависимых. Так обнаружилось, что у 19 респондентов (17,3% случаев) не было грудного вскармливания по причине болезни матери, отсутствия молока из-за психологического стресса тяжелой родовой деятельности, недоразвития груди (например, плохой неразработанный сосок), ослабленности или болезни ребенка. Кормление грудью по разным причинам было прервано в возрасте до полугода у 74 наркозависимых (67,3% случаев), продолжалось до года у 17 человек (15,4% случаев).

Потеря грудного вскармливания как потеря объекта, нарушение контакта «кожа к коже», несомненно, явились мощным стрессогенным фактором, подорвавшим базовое доверие ребенка к миру, поселившее внутреннюю пустоту и глубокое чувство недоверия. Мир стал опасным, враждебным, непредсказуемым: ребенок постоянно должен быть настороже и контролировать ситуацию. Д.Брэдшоу считал, что личность начинает верить, «если я контролирую всё, тогда никто не сможет поймать меня в тот момент, когда я буду не на чеку и причинить мне боль» (Bradshaw, 1990, p.12).

Помимо потери грудного вскармливания в качестве травмирующего события нами рассматривалось и расставание с матерью более чем на три дня в возрасте от рождения до трех лет. По мнению исследователей, ребенок, чувствуя оставленность, может демонстрировать замирание, отказываться от еды, либо, если хватает энергии – выражать неповиновение. Ощущая реальность своего одиночества, ребенок может начать избегать общения, стать замкнутым или наоборот, желать всегда находиться в центре внимания. Чтобы не чувствовать, не осознавать природу тяжелых чувств, защититься от внутренней боли, ребенку необходимо научиться их цензуровать, не ощущать их. С этим депрессивным фоном личность научается жить, находясь с людьми, но испытывая изоляцию от них.

Опрос показал, что 84,5% респондентов всей выборки перенесли в раннем возрасте психический стресс, поломавший здоровую систему психологической защиты, а перенесенные болезни привлекли еще в большей степени гиперопекающее внимание со стороны матери, усиливая ее собственный невроз. Столкновение лицом к лицу со стрессом, который трудно было перенести, наличие психической травмы породило альтернативное защитное поведение, позволившее уходить от реальности, диссоциироваться.

По мнению А.Янова, любая душевная болезнь связана с первичными травмирующими чувствами, освобождение заблокированных чувств приводит к стойким положительным изменениям и выздоровлению. Здоровому психически нет нужды в приеме наркотического средства. Наркотик делает желаемое состояние реальным в своей нереальности, «он рисует воображаемые картины,

чтобы спрятаться от того, что происходит в его теле и в закоулках сознания». Автор считает, что «героиновый наркоман – человек с изрядно истрепанными системами психологической защиты, которые уже не в состоянии снимать сильное внутреннее напряжение».

Теперь об особенностях психокоррекции наркозависимых. Психокоррекционные мероприятия, направленные на обрушение защит для разблокировки инфантильных травм, детских переживаний могут сделать личность наркозависимого ещё более уязвимой. Поэтому психолог, психотерапевт, работающие с наркозависимыми, должны понимать главные проблемы этих людей и подбирать соответствующие методы коррекции.

Если работа психолога возвратит человека в состояние инфантильности, то он снова окажется у разбитого корыта своих иллюзий, которые подлежат вытеснению в бессознательное и могут находить решение только при приеме наркотического вещества. При этом психокоррекция, имеющая целью изменить наркомана так, чтобы тот добровольно отказался от иллюзий, всегда будет иметь однобокий характер и приводить к капитуляции. Нам это напоминает Лисицу из басни И.А.Крылова «Лиса и виноград» - если не могу достать виноград, значит он кислый. Попытки психолога или самого наркомана убедить себя в том, что наркотик ему не нужен, что его и так всё устраивает, приводят к сужению личности, отсеканию и умерщвлению ее замороженной части.

В то же время, если наркозависимый продолжительное время встречает негативную реакцию на свои усилия, то он постепенно приходит к выводу о том, что такая реакция со стороны окружающих не случайна. Вывод о бесполезности попыток прекратить прием наркотика базируется на нежелании пересмотреть свои взгляды, сформированные окружением. Для пересмотра имеющегося опыта нужна глубокая вера и уверенность в том, что это возможно, что новый подход способен разрешить имеющиеся проблемы. Поэтому наркоман может уходить в религию, в какую-либо деятельность, надеясь на это как на панацею и, одновременно, сомневаясь. Чаще всего, после продолжительных попыток прекратить, человек в очередной раз приходит к печальному выводу, что ничего не меняется и он опять у разбитого корыта.

Распространенное в обществе мнение о неизлечимости наркомании лишь подкрепляет неразрешимость проблемы и бессмысленность каких-либо усилий, одновременно демонстрируя заботу о зависимых и подкрепляя уже имеющееся чувство вины у них, под гнетом этого чувства наркоман становится пассивным и прекращает реабилитационные мероприятия.

Работа психолога, на наш взгляд, должна базироваться на использовании имеющегося жизненного опыта, приобретённого личностью за время приема наркотиков. И тогда неудача, поражение, которые произошли из-за инфантиль-

ности, и неосведомлённости личности, могут быть преодолены – надо только сделать усилие над собой, увидеть внутренние резервы.

Список литературы

1. Янов А., Первичный крик.- М.: АСТ: АСТ МОСКВА, 2009. - 606с
2. Martin E. P. Seligman. What You Can Change and What You Can't: The Complete Guide to Successful Self-improvement, Alfred A. Knopf, 1994, p. 238-239.

ОБЩЕНИЕ ПОДРОСТКОВ В КИБЕРСРЕДЕ С ПОЗИЦИИ ТЕОРИИ КОНТАКТА

Шевченко Д. А.

г. Владивосток

Всемирная система объединённых компьютерных сетей, точнее, ее упрощенный прототип впервые появилась в 1969 году и соединила между собой серверы только четырех научно-технических институтов. В 2011 году было зафиксировано 2,1 миллиарда пользователей интернета по всему миру, практически половина из них - жители азиатских стран. [1]

О том, какое место в повседневной жизни современного человека играет общение, опосредованное интернетом можно ретроспективно проиллюстрировать следующими фактами.

К 2002 г. каждый второй европеец договаривался о встречах (деловых, вечерних, свиданиях) с использованием электронной почты. Ответ «Я потерял твой адрес...» стал типичной формой пресечения нежелательных контактов. Около половины опрошенных получало и отправляло приглашения на различные торжества исключительно по электронной почте. Каждый третий при знакомстве дает свой электронный адрес, при этом номер телефона новому знакомому дает только 19% анкетированных. [2]

В настоящий момент уже не вызывает сомнений тот факт, что воздействие, которое Интернет оказывает на современное общество и личность пользователя, является более глубоким и системным, чем воздействие любой другой технической системы.

Интернет-технологии не просто предоставляют новые возможности для коммуникации, но порождают особое культурное пространство, в котором субъект вовлекается в новые виды деятельности и получает в свое распоряжение орудия, опосредующие процессы общения, потребностно-мотивационную регуляцию деятельности, его личностного и когнитивного развития.

Открытость и доступности информации, приводит к тому, что взрослый перестает быть носителем и транслятором культуры. Появляется новая субкультура со своими законами и ценностями. Доступ к этому культурному пространству опосредован такими техническими средствами и приемами, в использовании которых дети часто компетентнее, чем их родители.

По этому подростки и молодые люди, становятся наиболее чувствительны к стремительному развитию и изменению кибер-пространства. Но так же, как и до эпохи интернета, перед подростком (возраст от 11-12 лет до 14-15) определенные задачи социализации.

Для успешного прохождения кризисного возраста дальнейшей жизни в обществе подростку необходимо решить ряд проблем, касающихся обретения самоидентичности в сексуальной, психологической и социальной сфере. [3]

Проблемы возраста связаны с поиском путей удовлетворения шести основных потребностей:

- Физиологической потребности, дающей импульс физической и сексуальной активности подростков.
- Потребности в безопасности, которую подростки находят в принадлежности к группе
 - Потребности в независимости и в эмансипации от группы
 - Потребность в привязанности
 - Потребность в успехе и проверке своих возможностей
 - Потребность в самореализации и развитии своего собственного Я

Всемирная информационная сеть является средой, в которой стало возможно удовлетворение большего числа перечисленных потребностей. В кибер-пространстве происходит полноценная интеракция, а не просто получение новой информации. В связи с этим интерес представляет рассмотрение процесса взаимодействия опосредованный новыми технологиями с точки зрения теории контакта.

Интернет-аддикции, как наиболее жесткий вариант нарушения цикла-контакта, здесь рассматриваться не будут. Связано это с тем, что четких критериев определения степени зависимости от интернета и ее наличия как такового не существует.

Остановимся пока на описании коммуникативного пространства Интернета. Среди наиболее актуальных причин обращения к Интернету как инструменту общения называются неудовлетворенность общением в жизни, неудовлетворенность реальной социальной идентичностью и желание избавиться от нее, возможность реализации качеств личности, проигрывание ролей, переживание эмоций, по тем или иным причинам недостижимым в жизни. [4, 5]

Актуальными личностными смыслами использования Интернет-общения являются: поиск друзей, знакомства, эмоциональная поддержка, сотрудничество, самореализация, работа. Увеличивается количество людей, ищущих в Интернете сексуальных партнеров.

Теперь рассмотрим характеристики Интернета, как коммуникативной среды.

Анонимность участников коммуникации. Виртуальное Я человека – то есть Я, «предъявляемое другим в виртуальном пространстве», может коренным

образом не совпадать ни с Я реальным, ни с Я «предъявляемым в реальном общении». Анонимность побуждает к игре с личностной самопрезентацией и предоставляет возможность управлять впечатлением о себе, способствует психологической раскрепощенности, ненормативности, проявлению большей свободы высказываний и поступков, проигрыванию не реализуемых в деятельности Сети, неограниченных социальными нормами ролей и сценариев.

Физическая непредставленность участников коммуникативного акта. В процессе общения в Интернет исходно полностью отсутствуют индикаторы социальной позиции человека и невербальное поведение. Возможность убежать из собственного тела и от реальной социальной ситуации.

Своеобразие протекания процессов межличностного восприятия. В условиях отсутствия невербальной информации сильное влияние на представление о собеседнике имеют механизмы стереотипизации и идентификации, а также установка как ожидание желаемых качеств в партнере.

Относительная психологическая безопасность. Человек в сети может проявлять большую свободу высказываний и поступков, так как риск разоблачения и личной отрицательной оценки окружающими минимален

Отсутствие единства пространства и времени, которое характерно для реальной жизни. Виртуальная реальность позволяет «быть в одно и то же время в разных местах»: одновременно общаться с людьми из других стран, часовых поясов. Ощущение пространства (а в данном случае киберпространства) является субъективным переживанием, на которое оказывает влияние прежде всего организация и дизайн виртуального ресурса.

Характер коммуникации – почти исключительно письменный (или визуальный, визуально-аудиальный). Большинство сред коммуникации в Интернет – текстовые.

Ограниченное сенсорное переживание, трудности выражения эмоций. В Интернет-пространстве теряют свое значение невербальные средства общения, которые играют значительную роль в реальном общении. Тем не менее, виртуальное общение протекает достаточно эмоционально. В процессе письменного общения, практически каждый участник дополняет свое высказывание определенными символами. То есть происходит частичная компенсация с помощью специально разработанной знаковой системы передачи эмоциональных состояний (смайлы, сленг, искажения речи, призванные наполнить ее экспрессией и др.).

Добровольность и желательность контактов, возможность их прерывания в любой момент. Это одновременно и снижение зависимости от среды и тенденция к избеганию, уходу от нежелательного взаимодействия, обрыв контакта [6].

Становится очевидно, что особенности взаимодействия в киберпространстве, а именно: добровольность контактов, безопасность, контролируе-

мость, возможность экспериментирования с самопрезентацией Я, нивелировка социальных барьеров, делают его чрезвычайно привлекательным для подростков в силу особенностей возраста.

Исследователи Интернета [5, 7] указывают на социализирующую функцию киберпространства, точнее тех форм Интернета, которые непосредственно связаны с общением. Почта, чаты, форумы часто являются единственной возможностью строить отношения. Например, обсуждать свои проблемы в Интернете для пациентов с физическими недостатками оказывается легче, чем в реальной группе поддержки. Для многих инвалидов, из-за неприспособленности Российского общества к их нуждам, Интернет является единственной доступным пространством для установления и поддержания контактов, инструментом самореализации, получения эмоциональной поддержки и новой информации о мире.

Благодаря сетевому общению у них

1. преодолевается коммуникативный дефицит, формируется широкий круг общения, повышается информированность в обсуждаемых вопросах
2. расширяется психологический опыт, развивается компетентность, способность к обмену ситуативными эмоциональными состояниями, вырабатываются средства защиты от грубых манипулятивных воздействий
3. реализуется как желание выделиться из толпы, так и стремление присоединиться к референтной группе, разделить групповые ценности и почувствовать себя защищенным
4. возникает возможность компенсировать действительные или мнимые недостатки внешности, речи, некоторые свойства характера или психические заболевания.

Таким образом, Интернет может быть хорошей площадкой для восполнения определенных психологических дефицитов и тренировки коммуникативных навыков. Это место безопасной пробы разных ролей, позиций и возможных идентичностей. Кибер-общение может быть тренажером для Я, которое подросток собирается предъявить реальному миру.

Интернет гарантирует **безопасность** и **структурность** процесса коммуникации. Четкие правила взаимодействия, определенность ролей, организация пространства взаимодействия, в котором происходит субъективация и присвоение личностного опыта – это то, что необходимо подростку для становления собственной идентичности.[6]

Фактически интернет берет на себя функцию «ведения», которая должна реализовываться взрослым.

Однако, исследования по воздействию Интернет-общения подростков на внесетевую коммуникацию показывают, что влияние Интернета на частоту и наполненность социальных контактов не имеет универсальных параметров и вы-

раженности. То есть, тренировка определенных навыков взаимодействия в интернете не влияет на реальное общение. [8]

Рассмотрим, как происходит взаимодействие в Кибер-пространстве с точки зрения теории контакта.

Актуальность этого исследования продиктована потребностью определить отношение классической гештальт-теории ко все большей и большей увлеченности подростков взаимодействием в пространстве Интернета.

И здесь есть некоторые трудности. Оказалось, что в классических психотерапевтических подходах уделяется удручающе мало внимания проблемам медиапсихологии³⁷. Пространство сети обладает способностью формировать сознание, но взаимодействие с клиентом продолжается так, будто Интернет до сих пор не изобретен.

Практики гештальт-терапии к увлеченности «виртуальной жизнью» относятся с четкой неодобрительностью, но статей, эссе и книг, посвященных этому вопросу нет.

Необходимо уточнить, что в контексте данной работы интернет, или Кибер-пространство, рассматривается в качестве площадки, на которой происходит установление **новых контактов**. Общение в интернете может служить поддержанию уже установленных в реальности отношений, реализации профессиональных функций, поиску новой информации, но в данной работе подробно они рассматриваться не будут.

Пол Гудмен начинает теоритический разбор понятий гештальт-терапии с фразы «Контакт является первой простейшей реальностью».

Точный технический термин "контакт", или скорее "контактирование", в гештальт-терапии относится к построению (и разрушению) фигуры в ходе опыта, который определяется как "граница контакта".

Слово «контакт» используется для того, что бы подчеркнуть как чувственное осознание предмета, так и моторное поведение. Контакт сам по себе не определяет предмет или другого человека, это «Сенсорно-моторный паттерн», **способ** чувствовать и двигаться, процесс ориентирования – манипулирования.

Слово «контакт» означает 1) состояние двух соприкасающихся тел; 2) все типы отношений, начинающихся с приставки с/со, обозначающих торговлю, общение, встречу. При этом второе значение не следует из первого, это две самостоятельных функции контакта.

Контактирование же можно рассматривать как любой вид живых отношений, которые возникают на границе в ходе взаимодействия организма и среды. Он представляет собой осознание чего-либо, поведение нацеленное на что-либо,

³⁷Медиапсихология (mediapsychology) – специальная отрасль психологии, исследующая психологические закономерности процессов функционирования медиа в социуме и психологические аспекты содержания медиатекстов разных видов и жанров[9]

ассимиляцию нового. Любой контакт – это творческое приспособление организма и среды. [10, 11]

Понятия «контакт» и чувственное, физическое, восприятие реальности связаны неразрывно. Развивая идею многомерность понимания человека в гештальт-теории Серж Гингер в качестве первого измерения своей теории систем выделяет именно физическое (тело).

Основной особенностью кибер-среды является физическая непредставленность участников коммуникации. В интернете нет тела, нет кинестетики, там нет ни одного реального объекта. Вся доступная для восприятия информация представлена в тексте и редких графических образах.

Информационные провалы заполняются **проекциями**-собственными воспоминаниями об этих предметах из реальности, из прошлого опыта, свои собственные чувства и представления. [10]

Отсутствие реальной, «живой» среды, подмена реальной среды проекцией являются достаточным основанием для утверждения, что с точки зрения классической гештальт-теории «контакт» в интернете невозможен.

Интерактивное общение, происходящее в режиме реального времени или отсрочено, не имеет физического пространства, но двое или несколько индивидов субъективно переживают этот процесс как процесс взаимодействия.

Как уже говорилось, наиболее частый мотив посещения сети это поиск общения.

К.Янг, исследуя Интернет-зависимых, выяснила, что чаще всего Интернет используется для получения социальной поддержки (за счет принадлежности к определенной социальной группе: участия в чате или телеконференции); сексуального удовлетворения; возможности "творения персоны", вызывая тем самым определенную реакцию окружающих, получения признания окружающих.

Социальная поддержка в данном случае осуществляется через включение человека в некоторую социальную группу (чат, MUD, или телеконференцию) в Интернете. Как любое сообщество, культура киберпространства обладает своим собственным набором ценностей, стандартов, языка, символов, к которому приспосабливаются отдельные пользователи. Включаясь в такую группу, человек получает возможности поддержки позитивного образа "Я" за счет позитивной социальной идентичности. [8]

Интернет выступает в качестве среды, с помощью которой индивид стремится закрыть актуальный гештальт- удовлетворить некую реальную потребность: в общении, эмоциональной поддержке, принятии группой, позитивной самопрезентации т.д. То есть возникшая форма отношений способна закрыть актуальную потребность в общении?

Для того, что бы понять, как происходит общение в Интернете, возможен ли в нем контакт, как таковой, рассмотрим, как может протекать цикл контакта-отступления в кибер-среде.

Контакт считается состоявшимся тогда, когда будут пройдены все его стадии, а это, по предложенной С. Гингероминтерпретации:

1. Преконтакт (фор-контакт);
2. Вступление в контакт;
3. Полный контакт
4. Отступление

Контакт, происходящий в виртуально пространстве, может иметь те же стадии, но угроза возникновения защитных механизмов здесь гораздо выше.

Цикл контакта-отступления начинается со стадии преконтакта, на которой происходит выделение актуальной потребности, требующей удовлетворения. То есть на этой стадии должно произойти узнавание собственной потребности.

Испытывая потребность в общении, подросток испытывает потребность в реальном общении, во взаимодействии с реальными, живыми людьми. Этого требуют от него задачи возраста. Подросток должен уметь не просто «общаться с людьми», а выстраивать гибкую стратегию коммуникации в зависимости от социального контекста. Но в сети этого контекста нет, среда обладает другими характеристиками: нивелируется целый ряд социальных барьеров, процесс общения становится проще контролировать, а кроме того, сеть дает надежду на обретение идеального партнера по взаимодействию и возможность его бесконечного поиска.

Таким образом, имеет место конfluэнция второго порядка - слиянность с собственными чувствами. Подростку нужен реальный партнер, реальное взаимодействие, но из-за страха (например, страха отвержения) он выбирает иллюзию общения.

Следующая «ошибка» при прохождении цикла контакта происходит при установлении канала обмена информацией с другим пользователем Сети. При всем своем техническом совершенстве Интернет-общение дает мизерное количество информации о другом человеке. Недостающие элементы в этой мозаике достраиваются с помощью принципа проекции.

Проекция, в классической гештальт-теории, является одним из средств прерывания контактирования со средой, какая она есть. Благодаря проекции организм подменяет собственный опыт восприятия среды, среда сокращается до части организма, ошибочно воспринимаемого как среда. Поле ограничено организмом, оно воспринимается так, будто он и есть среда. Вместо контактирования со средой как она есть, субъект находит в своем опыте галлюцинацию, мнимую среду или память о среде. То есть, живой среды нет, есть только то, что сознание воспринимает как реальную среду, а значит реального опыта опять нет.

Завершением цикла контакта является присвоение опыта и отступление. Опыт общения, приобретенный в Интернете очень редко переносится в реальную жизнь. Подросток, общаясь в Интернете, накапливает целый арсенал навыков по поиску, вступлению и поддержанию контакта, но не может использовать его в реальной жизни, т. е. не может его присвоить.

Итак, происходящий в сети контакт является гораздо более невротизирующим, чем контакт реальный, по тому, что плавное течение потока мыслей, эмоций и гибкость поведения в ходе непрерывной смены контактов и отступлений нарушается включением механизмов сопротивления. Фактически из-за бедности среды эти механизмы одновременно являются и единственным способом поддержания контакта.

Здесь хотелось бы заметить, что организация пространства терапевтических групп схоже с пространством приватного Интернет-форума или чата. В частности здесь так же присутствуют **четкие правила взаимодействия** (правила сообщества или форума, в которых четко оговорен порядок обращения к участникам, как должно происходить обсуждение того или иного вопроса, как высказывается критика и т. д), **атмосфера принятия и безоценочности.**[5, 12]

Наиболее значимое различие- отсутствие «челнока» в реальность. Без «моста» из искусственной, созданной в пространстве терапевтической группы или в сети, среды в реальную произвести изменения в поведении, усвоить новые способы взаимодействия практически невозможно.

Две реальности, физическая и виртуальная, имеют слишком разную природу, несхожие законы функционирования. Тем не менее, отрицать взаимное влияние этих реальностей невозможно. Человек меняется посредством деятельности, опосредованной интернетом, причем меняется закономерно, значит присвоение опыта все же возможно, пусть происходит это не в виде обучения конкретным приемам построения коммуникации. [8]

Изменения в личностной и познавательной сферах с ростом стажа пребывания в сети имеют несколько ключевых моментов:

1. Снижение реактивности, в этом смысле, зависимости от среды: уменьшение готовности немедленно реагировать на любые новые предложения и вызовы, развитие способности оттормаживать ситуацию, не лежащую в русле реализуемой деятельности, увеличение периода концентрации и «ухода в себя», снижение социальной и физической активности.

2. Снижение зависимости от социума и рост неконформизма: процесс построения образа Я и формирования самооценки в меньшей степени направляется ожидаемым отношением других и представлениями субъекта об общепринятом, «приличном», повышение удельного веса внутренней мотивации за счет снижения заинтересованности в сравнении себя с другими.

3. Повышение способности к дифференциации: склонность видеть различия и способность проводить категоризацию по разным основаниям.

4. Повышение рациональности в суждениях и поведении: отказ от привнесения дополнительного, не заданного прямо ситуацией смысла в интерпретацию событий и задач собственного поведения- своеобразное применение «бритвы Оккама» к явлениям повседневной жизни.

5. Формируется новый тип общения, характеризующаяся как «легкая социальность»: особая форма отношений, которая ни к чему не обязывает и не имеет никаких последствий, но которая, в то же время, ведет к снижению конфронтации между людьми.

Описанные изменения могут быть свидетельством **творческого приспособления** личности к пространству Интернета, то есть контакт, подобный реальному процессу, все же происходит.

Подведем итоги. Контактирование это любой вид живых отношений, которые возникают на границе в ходе взаимодействия организма и среды.

Контакта в том виде, в каком он происходит в реальной жизни и как его феноменологически рассматривала классическая гештальт-теория, в киберпространстве не происходит. Имеет место быть некое явление, которое происходит в ограниченном по своим возможностям (в получении информации и опыта взаимодействия) пространстве с четко определенной структурой и возможностью управления процессом самопрезентации. То есть киберпространство - это искусственная среда, в которой может происходить взаимодействие (контактирование) на доступном уровне сложности.

Взаимодействие с этим пространством влечет за собой конкретные и закономерные изменения личности. То есть происходит творческое приспособление к среде.

Тогда, в контексте классической гештальт-теории, пространство Интернета может выступать в качестве производной от физической реальности, это та же среда, в которой может происходить контакт, но обедненный и ограниченный в силу своей искусственности.

Контакт в Интернете происходит с многочисленными искажениями, следовательно полноценного удовлетворения потребности (например, потребности в общении) не происходит.

Почему же современный подросток предпочитает реальное взаимодействие взаимодействию в «обедненной среде»? Возможно, это скорее вопрос о том, на сколько реальность, в частности, «взрослая реальность», соответствует нуждам молодых людей.

Во многом это обусловлено особенностями сетевого пространства, а именно: структурностью, безопасностью, возможностью бесконечного экспериментирования с самопрезентацией, добровольностью контактов, возможностью

полного контроля над пространством и процессом общения. Пребывание в киберпространстве становится более комфортным в противовес реальному социальному, описывая которое не приходится говорить не только о таких характеристиках как свобода творчества Персоны и контроль над течением процесса общения, но даже о наличии определенной безопасной площадки и правил взаимодействия на ней.

Карделлан и Грезийон говорят о том, что «Интернет и видеоигры представляют собой хижины на деревьях детей XXI века». Интернет дает пространство, цель, правила, структуру, становится инструментом социализации. Сетевое пространство берет на себя функции взрослого не только в плане передачи знаний, но и выполняя функции проводника во взрослую жизнь.

Список литературы:

1. Кузменко, К. Сколько людей в мире пользуется Интернетом? [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://1c-club.com/people/user/11/blog/4583/>
2. Лунеев, М. Сеть нас меняет [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://homepc.ru/faq/24663>
3. Бруменская, Г. В., Захарова Е. И., Карабанова, О. А. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков [Текст] / Г. В. Бруменская, Е. И. Захарова, О. А. Карабанова. - М.: Издательский центр "Академия", 2002г.
4. Чеботарева, Н. Д. Интернет-форум как виртуальный аналог психодинамической группы [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://http://cyberpsy.ru/2011/04/chebotareva-n-d-internet-forum-kak-virtualnyj-analog-psixodinamicheskoy-gruppy/>
5. Карделлан, К. Грезийон Г. Дети процессора: Как Интернет и видеоигры формируют завтрашних взрослых: пер. с фр. [Текст] / Карделлан, К. Грезийонг. Екатеринбург: У-Фактория, 2006г.
6. Гавриченко О.В., Смолякова Т.В. Особенности саморепрезентации в Интернет-дневниках подростков и молодежи [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.psystudy.ru/index.php/num/2008n1-1/79-gavrichenko1.html>
7. Бабаева, Ю. Д. Войскунский А. Е. Психологические последствия информатизации [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://cyberpsy.ru/2011/01/babaeva-yu-d-vojskunskij-a-e-psixologi/>
8. Кузнецова, Ю. М. Чудова Н. В. Психология жителей Интернета [Текст] / Ю. М. Кузнецова, Н. В. Чудова. - М.: Издательство ЛКИ, 2011г.
9. Национальная социологическая энциклопедия / Под общ. ред. акад. РАН Г. В. Осипова [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://voluntary.ru/dictionary/619/>
10. Гингер, С. Гингер, А. Гештальт-терапия контакта [Текст] / С. Гингер, А. Гингер / Пер. с фр. Е. В. Просветиной.— СПб.: Специальная Литература, 1999 г.

11. Робин, Ж-М. Контакт, первый опыт [Текст] / Ж-М. Робин //Гештальт - терапия с детьми, выпуск 1/ Под.ред. Н. Кедрова. – М.: Московский Гештальт Институт, 2002г.

12. Рудестам, К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://psylib.org.ua/books/rudes01/index.htm>

ЭТНОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ.

В.О. Шустова

Государственная академия славянской культуры (г.Москва).

Государственное бюджетное учреждение города Москвы

Центр социальной помощи семье и детям «Планета Семьи»

Аннотация. Нарушения этнофункционального развития личности являются одним из условий возникновения у студенток позитивного отношения к ПАВ. В свою очередь, восстановление в процессе психолого-педагогических воздействий у студенток системы отношений личности к образам родной природы и сказочно-мифологической стороне русской этносреды обуславливает снижение у них позитивного и возрастание негативного отношения к ПАВ.

Ключевые слова: этнофункциональный подход, этносреда, психопрофилактика.

Abstract. Violations of этнофункционального development of the individual are one of the conditions for the students a positive attitude to psychoactive substances. N turn, recovery in the process of pedagogical and psychological effects from female students of the system of relations of the person to the images of the native nature and fairy-mythological side Russian ethnospace causes a reduction in the positive and increase of negative attitude to psychoactive substances.

Key words: ethnofunctional approach, ethnospace

Актуальность выбранной темы исследования обусловлена ежегодным ростом потребления психоактивных веществ в молодежной среде, в том числе, среди студенчества.

А.В.Надеждин подчёркивает, что потребление ПАВ, возможно в обществе, которое утратило самобытность, независимость, оказалось лишённым исторической перспективы. Существование вне контекста традиций делает человека беззащитным перед губительным влиянием цивилизации.³⁸

В современном «этнокультурно мозаичном»³⁹ мире влияние культурных факторов более адекватно может быть проанализировано с учётом этнической

³⁸ Надеждин А.В. Плоды «победившей демократии» //Медицинская газета 2002 г., №9 (9 февраля), с.4.

³⁹ Тишков В.А. Этничность, национализм и государство в посткоммунистическом обществе // Вопросы социологии. 1993. № 1. С.4.

функции элементов этого разнородного культурного содержания. Этническая функция элементов этносреды рассматривается в т.н. «этнофункциональном подходе к развитию личности» А.В. Сухарева.⁴⁰ Под *этносредой* здесь понимается система не только внешних (социокультурных и природных) элементов, но и внутренних (психологических и биологических), а также трансцендентных (Бог, духи природных стихий и т.д.) элементов. Этническая функция, элементов этносреды разделяет (этнодифференцирует) или объединяет (этноинтегрирует) личность с той или иной этносредой (русской, грузинской и т.п.).

Все психоактивные вещества (и, соответственно, содержание отношения к ним), кроме алкоголя, имеют этнодифференцирующую этническую функцию по отношению к русской этносреде. Например, родина табака - Южная Америка, опия - Передняя Азия и т.п.

Мы предположили, что различные особенности нарушений этнофункционального развития личности на природной и сказочно-мифологической стадиях связаны с различными типами употребляемых студентками психоактивных веществ.

В исследовании приняли участие студентки 1-4-го курсов Медицинского Колледжа МИИТа, в возрасте от 15 до 19 лет. Все участники эксперимента (всего 263 человека) были разделены нами на 4 группы по типу употребляемых ПАВ. В 1-ую группу «условная норма» вошли студентки, неупотребляющие ПАВ или редко (2-3 раза в год) употребляющие алкоголь – 108 человек. Во 2-ую группу – студентки, регулярно употребляющие алкоголь (1-2 раза в месяц) в сочетании с табаком (ежедневно) – 73 человека; 3-ю группу составили студентки, регулярно употребляющие алкоголь (2-3 раза в месяц) в сочетании с марихуаной (1 раз в месяц); 4-ая группа студенток, регулярно употребляющих алкоголь (1 раз в неделю) в сочетании с табаком (ежедневно) и марихуаной (1 раз в месяц).

На этапе констатирующего эксперимента этнофункциональные особенности развития личности определялись при помощи модификации метода структурированного этнофункционального интервью, в процессе которого выявлялся когнитивно-эмоциональный след в психике испытуемого от собственного развития личности — как он субъективно определяет возраст начала и содержание определенной стадии. В данном исследовании этот метод совпадает с методом субъективного анамнеза, принятого в психологии.⁴¹ В исследовании устанавливалась связь нарушений этнофункционального развития личности с типом употребляемого ПАВ.

С целью повышения достоверности полученных данных, исследование проводилось анонимно, были использованы личные коды, составленные сту-

⁴⁰ Сухарев А.В. Этнофункциональный подход к проблемам психопрофилактики и воспитания // Вопросы психологии. 1996. №4. С.81-93

⁴¹ Мясищев В.Н. Психология отношений. Академия педагогических и социальных наук М.: НПО «МО-ДЭК», 1995 г., С. 15-36.

дентками, для соотнесения результатов по всем используемым методикам для сравнительного анализа.

Наличие этнофункциональных рассогласований содержания отношений студенток к этническим признакам выявлялось в отношении испытуемых к климато-географическим (предпочтение для жизни определенных климато-географических условий), антропо-биологическим (здесь предпочтение определенных продуктов питания) и культурно-конфессиональным (предпочтение определенного мировоззрения) этническим признакам. Отношения считались рассогласованными, если они не соответствовали этносредовым характеристикам или признакам, специфичным для региона рождения и проживания испытуемого. Также выявлялась сформированность этнической идентичности — однозначное отнесение себя к представителям того или иного реального этноса.

Возраст начала природной стадии и её содержание выявлялись по ответам респондентки на вопросы, выявляющие, со скольких лет она себя помнит, и какие наиболее ранние воспоминания о природе у неё сохранились в памяти. Возраст начала сказочно-мифологической стадии и ее содержание выявлялись по ответам испытуемой на вопросы о том, в каком возрасте она впервые познакомилась со сказками и с какими именно (из всего содержательного многообразия сказочно-мифологической стадии нами были выделены лишь сказки, как наиболее изученный аспект развития) (^{42, 43} и др.). Возраст начала религиозно-этической стадии выявлялся по ответам испытуемой на вопросы, выявляющие, в каком наиболее раннем возрасте были переживания, связанные с такими понятиями, как «Бог», «грех», «справедливость» (т.е. религиозно-этическое либо этическое содержание).

Позитивное и негативное отношения респондентов к ПАВ определялись нами при помощи модифицированной методики «Неоконченных предложений» (Сакс и Леви) - «Диагностика отношения к ПАВ».

На этапе формирующего эксперимента осуществлялось восстановление отношений студенток к природным и сказочно-мифологическим элементам этносреды их рождения и проживания. Работа проводилась в психодраматическом ключе, с перевоплощением в духов природных стихий (водяной, леший), разыгрыванием сюжетов русских народных сказок. Также обсуждались и вербализировались эмоциональные отношения студенток к образам русской природы.

Результаты констатирующего эксперимента. Этничность обследуемых по самоопределению: 79,8% - русские, 4,5% армяне, 3,8% - татары, 2,3% - украинцы, 1,9% корейцы, 1,5% - цыгане, у 6,1% студенток идентичность не сформиро-

⁴² Вачков И.В. Любимые и нелюбимые сказки // Школьный психолог. – 2002. № 10. - С 16.

⁴³ Запорожец А.В. Психология восприятия сказки ребенком-дошкольником. // Дошкольное воспитание. 1948. № 9. - С. 34-41.

вана. Причем, алкоголь употребляли 92% студенток, курили табак 52%, употребляли марихуану 31%. Все участницы эксперимента родились и проживали в средней полосе России и обучались в школах на русском языке.

В результате наших исследований у всех испытуемых были выявлены те или иные нарушения этнофункционального развития личности и этнофункциональные рассогласования отношений к тем или иным группам этнических признаков. У всех студенток было выявлено этнофункциональное рассогласование содержания сказочно-мифологической стадии развития личности (они, наряду с русскими сказками сохранили ранние детские воспоминания об инокультурных народных и авторских сказках. Достоверных различий в количестве нарушений этнофункционального развития личности между группой студенток не употребляющих никаких ПАВ и редко употребляющих только алкоголь обнаружено не было.

Воспоминания о родной природе до 5-ти лет достоверно встречаются чаще в группе «условной нормы». Число респондентов, имеющих воспоминания о родной природе после 5-ти лет, достоверно выше в группе употребляющих алкоголь в сочетании с табаком и марихуаной регулярно. Достоверных различий в выпадении природной стадии обнаружено не было.

При сравнении «условной нормы» с группой испытуемых, регулярно употребляющих алкоголь в сочетании с табаком было выявлено, преобладание у последних задержки сказочно-мифологической стадии после 5 лет.

При сравнении «условной нормы» с группой испытуемых, регулярно употребляющих алкоголь в сочетании только с марихуаной также было выявлено, преобладание в последней группе задержки сказочно-мифологической стадии после 5 лет.

При сравнении «условной нормы» с группой испытуемых, регулярно употребляющих алкоголь в сочетании с марихуаной и табаком, было установлено преобладание в последней группе задержки не только сказочно мифологической, но и природной стадии после 5 лет.

Количество респондентов, имеющих рассогласования по типу питания, в отношении к культурно-психологическим признакам (отношение к православию) и в отношении к ландшафту и климату, связано с количеством различных употребляемых ПАВ. Максимальный % рассогласований выявлен в группах, регулярно употребляющих алкоголь в сочетании с марихуаной и/или с табаком.

Результаты нашего исследования показали, что количество этнофункциональных рассогласований системы отношений личности к различным группам этнических признаков (элементам этносреды) связано с количеством и типом регулярно употребляемых ПАВ. Начало природной и сказочно-мифологической стадии после 5-ти лет, рассогласования по типу питания, в отношении к культурно-психологическим признакам (включая конфессиональные), а также в отношении к климату и ландшафту этносреды, связано с увеличением количества

респондентов, регулярно употребляющих алкоголь в сочетании с табаком и/или с марихуаной. Около 90% обследованных имеют смешанное содержание сказочно-мифологической стадии, что связано с возникновением ведущего тревожного аффекта (купируется табаком) (⁴⁴, ⁴⁵ и др.).

В нашем исследовании «задержка» природной и сказочно мифологической стадий (после 5-ти лет) связана с регулярным употреблением алкоголя в сочетании с марихуаной и табаком. Следует отметить также, что у всех студенток было выявлено этнофункциональное рассогласование содержания сказочно-мифологической стадии развития личности, что связано с формированием в более позднем возрасте тревожного аффекта. «Задержка» этнофункционального развития личности на природной и сказочно-мифологической стадиях, при наличии этнофункциональных рассогласований в содержании сказочно-мифологической стадии, в свою очередь, может быть связана с формированием в более позднем возрасте тревожно-тоскливого и тоскливо-тревожного аффектов,⁴⁶ которые могут неадекватно купироваться указанными выше ПАВ (⁴⁷, ⁴⁸ и др.).

Установлено также, что вероятностными критериями возникновения эмоциональных расстройств и, в то же время, условием возникновения потребности в употреблении ПАВ могут являться этнофункциональные рассогласования системы отношений личности к этносреде (⁴⁹ и др.). В то же время, этнофункциональные нарушения развития личности связаны с наличием у неё этнофункциональных рассогласований системы отношений к этносреде в более позднем возрасте,⁵⁰ в том числе и рассогласований нравственных и (или) религиозных норм по отношению к употреблению ПАВ. Последнее важно для нашего исследования потому, что в различных культурах отношение к различным ПАВ, в том числе к алкоголю и наркотикам, может радикально различаться и, соответственно, иметь противоположные этнические функции.

В соответствии с изложенными выше результатами теоретических и экспериментально-психологических исследований был осуществлён следующий формирующий эксперимент.

В формирующем эксперименте участвовали две учебные группы 2-го курса: экспериментальная группа – 24 человека и контрольная группа – 25 человек.

⁴⁴ Сухарев А.В., Степанов И.Л. Этнофункциональный подход в психотерапии аффективных расстройств // Психол. журн. 1997. Т.18 №1. С.122-133.

⁴⁵ Тимохин В.В. Этнофункциональный аспект психического развития. Автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. психол. наук. М.: «ПИ РАО», 2005 г., 24с.

⁴⁶ Сухарев А.В., Степанов И.Л. Этнофункциональный подход в психотерапии аффективных расстройств // Психол. журн. 1997. Т.18 №1. С.122-133.

⁴⁷ Бехтель Э. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. М.: «Медицина» 1986 г.

⁴⁸ Пятницкая И.М. Развитие наркотизма в прошлом и настоящем // Вопросы наркологии. -1995 г.-№№1,3.

⁴⁹ Сухарев А.В. Этнофункциональная парадигма в психологии // М.2008г.

⁵⁰ Тимохин В.В. Этнофункциональный аспект психического развития. Автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. психол. наук. М.: ПИ РАО, 2005., 24с.

Мы предположили, что восстановление этноинтегрирующего содержания отношений личности к природным и сказочно-мифологическим образам (элементам этносреды), повлечёт за собой этноинтегрирующие изменение отношений студенток к ПАВ.

В процессе психолого-педагогических воздействий восстанавливалась целостность двигательной, эмоциональной и идеаторной сторон отношений студенток к образам родной природы, опосредствованных фольклорными сказочно-мифологическими представлениями, специфическими для русской этносреды. В работе мы применяли элементы психотерапевтического «погружения» в любимый уголок природы этносреды, сказкотерапии, психодрамы и др.

Показатели отношения студенток к алкоголю достоверно изменились. Достоверно уменьшилось количество респондентов, положительно относящихся к пиву, возросло число студенток, равнодушных к пиву. Достоверно уменьшилось количество студенток с позитивным и увеличилось количество с негативным отношением к крепким спиртным напиткам. Количество студенток, позитивно относящихся к вину, достоверно уменьшилось. Следует отметить, что, как и до, так и после цикла занятий, отношение студенток к «тяжёлым» наркотикам (опиаты) осталось без изменений отрицательным (100%). Также достоверно уменьшилось количество студенток, позитивно относящихся к марихуане и увеличилось количество равнодушных к данному наркотику.

Выявлена также тенденция к снижению позитивного отношения студенток к табаку и к самому процессу курения.

Наблюдаемое в экспериментальной группе увеличение количества студенток, имеющих ранние воспоминания о родной природе (с 3-4-х лет) и о сказочно-мифологических образах (до 5-ти лет) на первый взгляд является парадоксальным. Однако, воздействие на сказочно-мифологическое содержание отношений личности, по-видимому, изменило представление студенток о собственных детских воспоминаниях, расширило их «когнитивную ретроспективу», за счёт снижения эмоционального торможения когнитивных процессов в процессе психолого-педагогических воздействий, осуществляемых на этноинтегрированном материале (⁵¹, ⁵², ⁵³ и др.).

Восстановление отношений личности к сказочно-мифологической стороне культуры и к природе русской этносреды обуславливает у студенток снижение позитивного отношения к алкоголю и марихуане. Можно предположить, что это происходит благодаря тому, что восстановление этих отношений способствует снижению у них степени психической дезадаптированности, что подтверждают

⁵¹ Выдрина Е.А. Этнофункциональный аспект психопрофилактики возникновения умственной отсталости у дошкольников// Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М.: 2007г., 23с.

⁵² Сухарев А.В. Этнофункциональная парадигма в психологии // М.2008г.

⁵³ Шапорева А.А. Роль этнической функции содержания сказок в гармонизации взаимодействия когнитивной и эмоциональной сторон отношений у детей и подростков// Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М.: 2007г., 18с.

ряд исследований (⁵⁴, ⁵⁵ и др.). Это может снижать, в свою очередь, потребность в употреблении ПАВ, неадекватно компенсирующих данную дезадаптированность.

Незначительность (на уровне тенденции) снижения позитивного отношения студенток к табаку, возможно, обусловлена толерантностью общества к данному ПАВ и широкой пропагандой в СМИ образа «курящей деловой женщины».

Выводы

1. Своевременное начало природной и сказочно- мифологической (до 5-ти лет) стадий этнофункционального развития личности связано со снижением у студенток потребности в употреблении алкоголя, табака и марихуаны.

2. Этнофункциональные рассогласования отношений личности к климато-географическим, антропо-биологическим и конфессиональным элементам этносреды связаны с регулярным употреблением студентками алкоголя в сочетании с табаком и/или марихуаной.

3. Задержка начала природной и сказочно- мифологической стадий этнофункционального развития личности позже 5-ти лет связана с регулярным употреблением студентками алкоголя в сочетании с марихуаной или алкоголя в сочетании с табаком и марихуаной.

4. Исследование показало, что психолого-педагогические воздействия, осуществляемые на материале этноинтегрирующих природных и сказочных образов обуславливает у студенток снижение позитивного и повышение негативного отношения к психоактивным веществам.⁵⁶

ОТКЛОНЯЮЩЕЕСЯ ПОВЕДЕНИЕ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ, РОДИТЕЛИ КОТОРЫХ ЗЛОУПОТРЕБЛЯЛИ АЛКОГОЛЕМ

М.В. Яворская, Т.В. Радченко

Аннотация. Рассмотрена склонность к девиантному поведению молодых людей, родители которых злоупотребляли алкоголем. Полученные результаты свидетельствуют о наличии повышенной агрессивности, слабости контроля эмоциональной сферы, противодействия общепринятым нормам и образцам, готовности к реализации саморазрушающего поведения, а также иллюзорно – компенсаторный способ решения личностных проблем, нередко приводящий к формированию зависимостей (алкогольной, наркотической, игровой).

Ключевые слова: девиантное поведение, злоупотребление алкоголем, пьющие родители.

⁵⁴ Сухарев А.В. Этнофункциональная парадигма в психологии // М.2008г.,576с.

⁵⁵ Тимохин В.В. Этнофункциональный аспект психического развития. Автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. психол. наук. М.: «ПИ РАО», 2005 г., 24с.

⁵⁶ Шустова В.О. Этнофункциональный аспект антинаркотического и антиалкогольного воспитания молодежи//Дис. на соискание уч. степени канд. психол. наук. М.: 2007г. 143с.

Annotation. Tendency of the young people to deviation whose parents abused alcohol has been examined. The findings indicate that there is an increased aggression, weakness of the emotional sphere control, counteraction to the standard norms and samples, readiness for realization of self-destroying behavior, and there is also an illusory-compensatory way of the solution of the personality problems that quite often leads to the formation of addiction (alcohol, drug, game, gambling).

Key words: deviation, alcohol abuse, inebriate parents.

Девиантное (отклоняющееся) поведение личности, понимаемое как нарушение социальных норм, приобрело в последние годы во всём мире массовый характер, и поставило его в центр внимания общественности. Привычными стали ежедневные известия об убийствах, грабежах и разбоях, угоне автотранспорта и бродяжничестве, росте алкоголизма и наркомании среди подростков. Страшные факты жизни криминального мира уже перестали шокировать и удивлять [1;4;5;12].

В современном обществе взаимодействие личности, семьи и социума осуществляется в условиях качественного преобразования общественных отношений, которые вызывают не только позитивные, но и негативные изменения в различных сферах социальной жизни. Возрастающие в массовых масштабах многообразные формы социальной патологии (наркомания, проституция, алкоголизм и др.), криминализация социальной среды, резкое ослабление нормативно-нравственной регуляции общественных отношений, – эти и другие негативные тенденции в развитии современного общества ставят перед наукой исключительно важную задачу по изучению природы, закономерностей девиантного поведения и его субъектов – девиантной личности (девианта) и асоциальных объединений (криминальных групп, организаций и т.д.) [1;6;9].

Наибольшие трудности в приспособлении к требованиям современной сложной экономической, политической, духовной жизни испытывают молодые люди. Девиантное поведение молодых людей является, с одной стороны, результатом разнонаправленных по содержанию и формам реализации процессов, происходящих в обществе в целом, с другой стороны, тех изменений, которые происходят в среде ближайшего окружения: в семье и школе. Изучение влияния различных факторов на проявление девиаций позволяет лучше понять природу этого явления, выявить основной механизм и тенденции функционирования, а также развития девиантного поведения как социального феномена. Все же решающая роль в определении направленности поведения молодых людей отводится семье, ведь именно в ней в процессе взаимодействия и взаимовлияния супругов, родителей и детей закладываются основы норм и правил нравственности, навыки совместной деятельности, формируются мировоззрение, ценностные ориентации, жизненные планы и идеалы. В зависимости от того, как складываются эти взаимоотношения и общение, какой воспитательный потенциал имеет

семья (а он определяется структурой семьи, общим образовательным и культурным уровнем родителей, социально-бытовыми условиями жизни семьи, психологическим микроклиматом, распределением функциональных обязанностей между членами семьи, трудовыми и семейными обязанностями, организацией свободного времени и др.), формируется личность ребенка. Чрезвычайно острой проблемой, в том числе и для России, является алкоголизм родителей. Употребление и злоупотребление алкоголем затрагивает не только пьющего человека, но и всю его семью. Особенно страдают дети, растущие в семьях, где злоупотребляют алкоголем [7;8;11].

Чаще всего мир в такой семье представляет собой замкнутое пространство, которое тщательно оберегается от посторонних взглядов. Близкие люди тех, кто злоупотребляет алкоголем, стыдятся своей беды и скрывают от окружающих болезнь члена семьи [10].

Детям пьющих родителей приходится привыкать жить в атмосфере лжи и постоянной недоговоренности, поэтому грань между общепринятым поведением и девиантным становится размытой. Пьющие мать или отец в трезвом состоянии используют детей в качестве основы для удержания себя от окончательной деградации. А в пьяном виде о них просто забывают, или наоборот — докучают чрезмерной опекой. С раннего возраста таким детям приходится стыдиться своих родителей, многие даже поначалу не понимают, почему. Часто они с трудом строят свои отношения с окружающими. И им проще общаться в среде с себе подобными. В семьях, где есть злоупотребление алкоголем, нередко встречается жестокое обращение с детьми: физическое (побои у ребёнка), психологическое (унижение и оскорбление), сексуальное (насилие), экономическое (пренебрежение нуждами ребёнка). Дети испытывают страх как перед родителями с самого раннего детства. Они не уверены в своем будущем и от бессилия что-либо изменить в своей жизни, либо прячут свои проблемы за агрессией, либо уходят в вообразимый мир [2;13].

Какими бы ни были родители, их авторитет для подрастающего человека в раннем детстве имеет огромное значение, и маленький член семьи полностью копирует стереотип поведения взрослых. Такой стереотип в большинстве случаев может остаться на всю жизнь, поэтому дети из пьющих семей сами рано начинают выпивать. В развитии пристрастия к алкоголю важную роль играют и наследственность, и неправильное воспитание, и психическая неполноценность детей, рожденных от пьющих родителей [2;3].

Актуальность рассматриваемой темы обусловлена тем, что дети, родители которых злоупотребляли алкоголем, сами начинают употреблять алкоголь в раннем возрасте и их поведение отличается различными формами девиации. Целью исследования явилось изучение особенности отклоняющегося поведения молодых людей, родители которых злоупотребляли алкоголем. Объектом исследова-

ния было отклоняющееся поведение. Предметом исследования - отклоняющееся поведение молодых людей, родители которых злоупотребляли алкоголем.

Основными методами эмпирического исследования явились наблюдение, тестирование, анализ полученных результатов.

Методики, примененные в исследовании: определение склонности к отклоняющемуся поведению А.Н Орел; характерологический опросник К. Леонгарда (в модификации Г. Шмишека); проективная методика «Несуществующее животное», которая предназначена для диагностики личностных особенностей человека.

Данное исследование проведено на базе медицинского университета г. Владивостока. В исследовании принимали участие - молодые люди в возрасте 17-18 лет. Экспериментальная выборка была представлена 37 студентами лечебного, педиатрического, фармакологического, стоматологического факультетов, из них 11 юношей и 26 девушек, родители которых злоупотребляли алкоголем. Контрольная группа включала 37 человек того же возраста, из них 11 юношей, 26 девушек.

По результатам эмпирического исследования с помощью методики СОП (рис.1, 2, 3) можно отметить повышение показателей набранных баллов по каждой шкале в исследуемой группе по сравнению с контрольной, что подтверждает склонность к девиантному поведению у молодых людей, родители которых имели алкогольную зависимость. Наиболее высокие значения наблюдаются по шкалам: 4 («Склонность к саморазрушающему и самоповреждающему поведению») - 10 и 15 человек из 37 основной группы набрали высокие баллы. По 5 шкале («Склонность к агрессии и насилию») – набрали высокие баллы 14 человек. По 6 шкале («Волевой контроль эмоциональных реакций») – высокие результаты в основной группе у 14 человек. У девушек в основной группе полученные результаты по шкале «Принятие женской социальной роли» ниже, чем у девушек из контрольной группы.

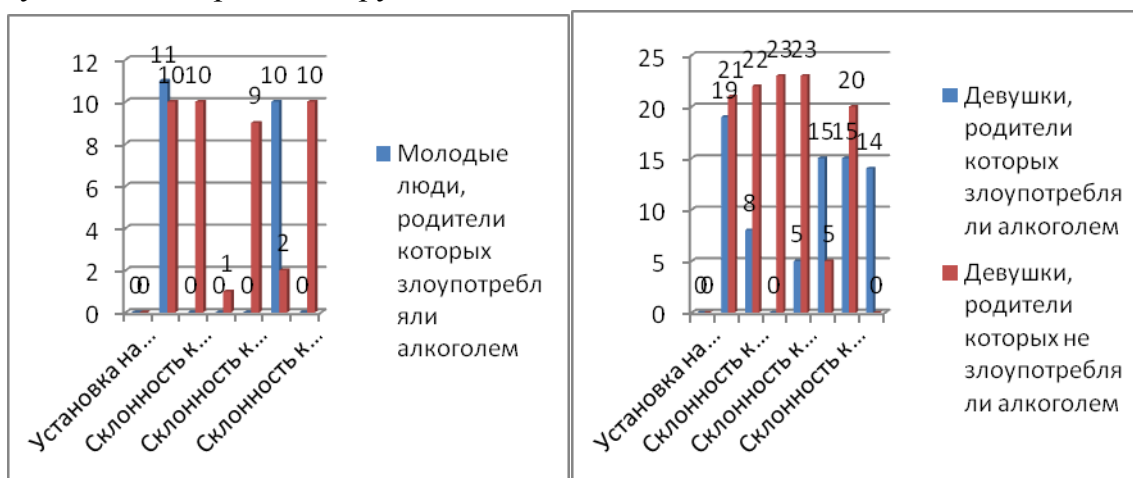


Рис. 1. Низкие значения склонности к отклоняющемуся поведению у юношей и девушек

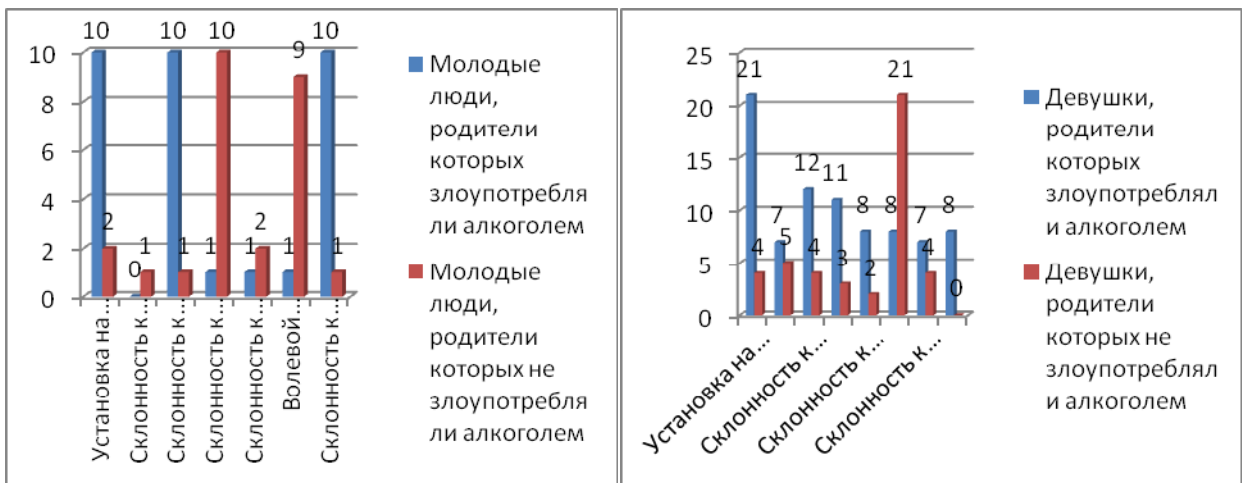


Рис. 2. Средние значения склонности к отклоняющемуся поведению у юношей и девушек

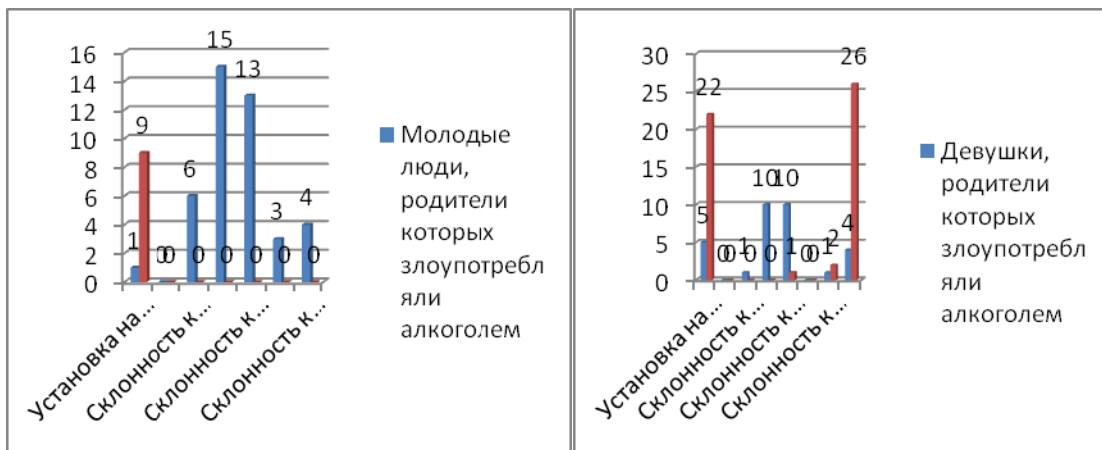


Рис. 3. Высокие значения склонности к отклоняющемуся поведению у юношей и девушек

Таким образом, повышенные показатели в исследуемой группе почти по всем шкалам у парней выше, чем у девушек (на уровне 0,05 по критерию Фишера), что говорит о большей склонности к девиантному поведению у лиц мужского пола, чьи родители злоупотребляли алкоголем.

Результаты исследования, полученные с помощью характерологического опросника К. Леонгарда (количество человек, имеющих акцентуации)

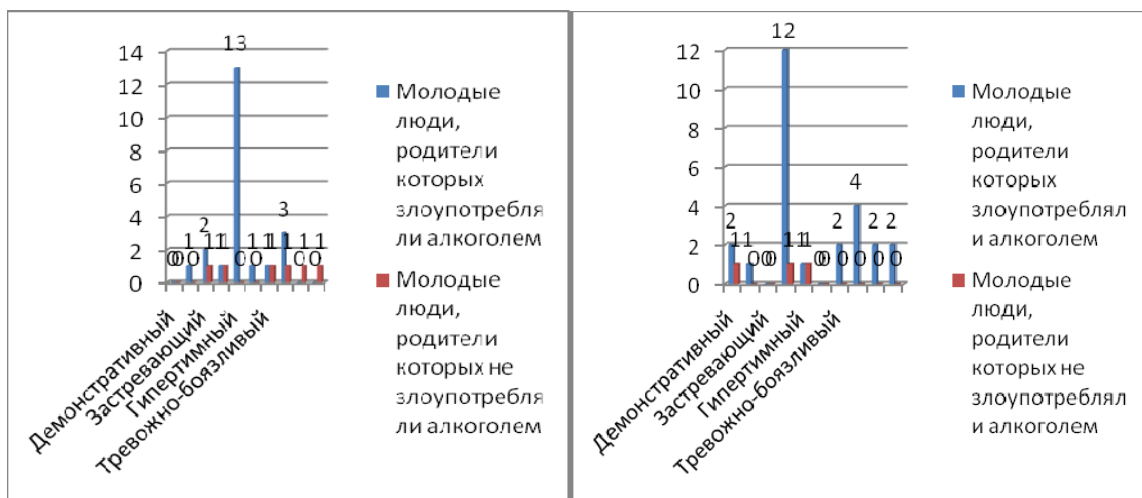


Рис. 4. Типы акцентуаций у юношей и девушек

В результате выявлено преобладание в основной группе следующих акцентуаций характера: гипертимный тип – 13 человек, возбудимый тип – 12, циклотимический тип – 7 и тревожно – боязливый тип – 3 человека. Следовательно, для большинства молодых людей основной группы более вероятно проявление отклоняющегося поведения в виде таких протестных реакций, характерных для данных типов акцентуации, как агрессивность направленная во вне, на окружающих людей или вещи, склонность к хамству и конфликтам, противоправное поведение в группе, алкоголизация, особенно в компании, ослабление контроля над влечениями и эмоциями, а также аутоагрессивное поведение.

Качественный анализ результатов методики «Несуществующее животное» показал, что у испытуемых, демонстрирующих высокий уровень агрессивности по данной методике, наблюдается тенденция к повышенной заинтересованности в оценке окружающих. Им также присуще истероидно-демонстративные черты. Это можно интерпретировать как желание привлечения внимания любой ценой, вплоть до агрессивных действий.

Также качественный анализ показал, что девушкам более свойственно истероидно-демонстративное поведение, эгоцентризм. У многих девушек с истероидно-демонстративными чертами наблюдается наличие определенного количества разнообразных страхов. Эта тенденция выражена сильнее, чем у юношей.

Наличие агрессивных тенденций с проявлениями недостаточной зрелости личности также подтверждают данные проективной методики «Несуществующее животное». Рисунки многих испытуемых содержат «агрессивные» защитные элементы, такие как клыки, когти, рога, наличие красных и черных цветов.

Частота встречаемости признаков, определённых с помощью методики «Несуществующее животное»

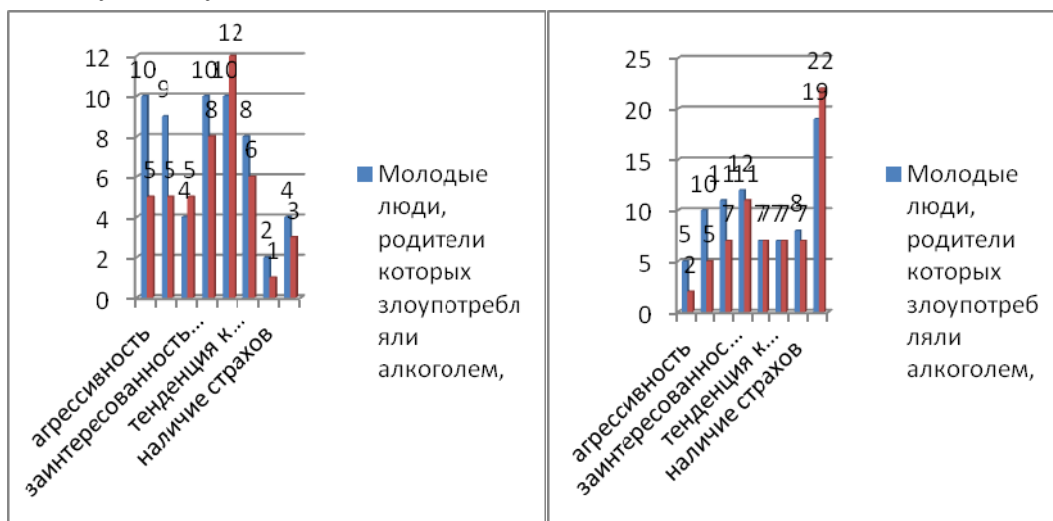


Рис.5. Результаты качественного анализа методики «Несуществующее животное» у юношей и девушек

Результаты, полученные в ходе проведенного исследования, подтверждают предположение о наличии склонности к девиантному поведению у молодых людей, родители которых злоупотребляли алкоголем. Девиантное поведение выражено преимущественно в виде повышенной агрессивности, слабости контроля эмоциональной сферы, противодействия общепринятым нормам. Имеется готовность к реализации само разрушающего поведения и иллюзорно-компенсаторному способу решения личностных проблем, что нередко приводит к формированию зависимостей (алкогольной, наркотической, игровой и пр.).

Таким образом, юноши и девушки, родители которых злоупотребляли алкоголем, характеризуются склонностью к различным формам девиантного поведения, стеничными типами акцентуаций и наличием выше названных зависимостей.

Список литературы

1. Большой психологический словарь / под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. – СПб: Прайм – Еврознак, М.: Олма – Пресс, 2005. – 666 с.
2. Воспитание трудного ребенка: Дети с девиантным поведением: Учеб.-метод. пособие / Под ред. М.И. Рожкова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 240 с.
3. Выготский Л. С. Проблемы возрастной периодизации детского развития // Вопр. психологии. - 1972. - № 2. - С. 114 - 123.
4. Гишинский Я.И. Стадии социализации индивида / Я.И. Гишинский // Человек и общество.- Вып.9.- 2002.- С.67
5. Девиантное поведение подростков: причины, тенденции и формы социальной защиты / Под ред. В.А. Никитина. – М., 1996. – 147 с.
6. Дети с отклонениями в поведении / Под ред. И.А. Невского. – М.: Наука, 1987. – 182 с.
7. Дети социального риска и их воспитание. Учебно-методическое пособие /Под науч. Ред. Л.М. Шипициной. СПб.: Издательство «Речь», 2003. – с.
8. Змановская, Е.В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения. Учебное пособие / Е.В. Змановская – М.: Издательский центр Академия, 2004. – 288 с.
9. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения: Учебное пособие для вузов. – М.: ТЦ Сфера, 2003. – 160 с.
10. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. - М., «МЕД-пресс», 2000. – 452с.
11. Пиаже Ж. Избранные психологические труды. - М.: Просвещение, 1994. – 345 с.
12. Профилактика агрессивных и террористических проявлений у подростков: Метод. Пособие / С.Н. Ениколопов, Л.В. Ерофеева, И. Соковня и др.; под ред. И. Соковни. – М.: Просвещение, 2002. – 158 с.
13. Шнейдер Л.Б. Психология семейных отношений. Курс лекций. - М., 2000. – 512 с.

Раздел III. ДЕТСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

CREATING A SKIN FOR IMAGINATION, REFLECTION AND DESIRE IN CHILD ANALYSIS

Brian Feldman, Ph.D. (Palo Alto, California)

I would like to focus in this chapter on the emergence of the capacity to create and experience desire, attachment and identity within the inter-subjective matrix of the relationship between baby and (m)other⁵⁷ as well as within the inter-subjective matrix of the transference/countertransference in Jungian analysis. Infant observation utilizing the Esther Bick (1964) method helps us to understand the dialectics of desire and attachment as they emerge in the bodily and emotional interactions between infant and caregiver: involving face to face, skin to skin, as well as unconscious to unconscious emotional interactions. As development unfolds the skin becomes an important container of psychological, emotional and erotic/sensuous experience for the infant. The transformation of the somatic skin into an internalized psychic skin occurs through the infant's ongoing bathing in words, emotions and touch. The infant's capacity to experience desire is co-created through states of emotional attunement and responsiveness, secure attachment, and the (m)other's capacity to hold, contain, mirror, regulate and facilitate ongoing states of aliveness. The emergence of gender and sexual identities also emerge within this early matrix of infant-(m)other interaction.

Michael Fordham (1985) was the first within analytical psychology to bring the importance of infancy to the attention of Jungian analysts. Through my conversations with Michael Fordham who was my child analytic supervisor over a ten year period, he clearly articulated his viewpoint that the origins of the individuation processes as well as the capacity for symbolization begin in infancy and that when symbolization difficulties emerge in the analysis of the child, adolescent and adult then the infantile components of the psyche need to be explored in depth. In this regard Fordham expanded upon Jung's original speculations on the meaning of the symbol, symbolization, and the transcendent function in analysis, and explored the developmental origins of the capacity to utilize symbolization processes for the purposes of growth, development and individuation.

For Jung the symbol is an imaginative construct, something living and pregnant with meanings. The capacity to utilize symbols and the imagination for psychological growth, what would be termed symbolization processes, are the result of a symbolic attitude whereby the analysand is able to engage in an active and reflective dialogue

⁵⁷ 1 Автор использует термин m(other), по-английски, мама – mother, другой - other

with images, sensations, thoughts, and intuitions which, given a secure analytic framework and a secure enough attachment to the analyst, promotes integration and individuation. The links between the conscious and the unconscious, between the rational and the irrational, the imaginary and the real, are mediated through what Jung termed the transcendent function. The transcendent function is at the very core of analysis. It is its essence. In analysis, when symbolization processes mediated by the transcendent function are optimally operational individuation and integration are able to proceed, but when these processes are not able to function properly the analysand can become mired in developmental impasses often dominated by what Fordham calls defenses of the self (Fordham, 1985), and what Tustin (1990) terms autistic defenses and autistic states of mind. These are mental states and behaviors that can emerge in the form of identity disorders, eating disorders, self-destructive behaviors, and other addictive and auto-sensuous rituals that impede the capacity to utilize symbols and create meanings. Fordham has made a major contribution to analytical psychology by emphasizing that the self can become dominated by defensive patterns or defenses of the self, that profoundly curtail the possibility of developing functional symbolization capacities. These defenses of the self often have their origins in infancy where bodily processes are unable to be transformed into a capacity for symbolization. The infant can remain stuck in auto-sensuous activities that preclude the growth of mental capacities such as imaginative functioning and symbolization processes. Tustin (1990) as well as Bick (1968) have emphasized that the defenses of the self are often experienced in a sensory and bodily way, and that a secondary or defensive skin function can develop which can be experienced as encapsulating, isolative, protective and also self-soothing. Due to difficulties in developing secure attachment relationships, a primary skin function, where the analysand can feel safely encased in their own skin, and able to experience their own coherent identity fails to develop. Data from infant observation, infant research and attachment theory all point to the hypothesis that a secure attachment relationship between a neurologically healthy baby and a stably present, mindful and sensitive attachment figure(s): male and/or female, father and/or mother, or parents of either gender in a homosexual relationship forms the foundation of healthy symbolization and imaginative processes upon which the scaffolding (Vygotsky, 1997) of all later psychological developments take place.

The development of symbolization processes in the analysand are dependent upon the analyst's capacity to maintain a symbolic attitude which provides a secure space in which the meanings of images, reveries, memories, and sensory experiences can unfold and take shape in the potential space of the analytical encounter. Jung's concept of the analyst's symbolic attitude can be linked to Bion's conception of maternal reverie. According to Bion (1962) maternal reverie fosters the transformation of mental content from purely sensory experience to more mentalized symbolic schemes which in turn creates the possibility for the generation for meaning for the analysand.

Utilizing the mother/infant metaphor, Bion postulates that the (m)other in a state of reverie is able to receive, via projective identification, the infant's unmetabolized, unmentalized and often sensory experiences, and transform them through a striving for understanding, into a bearable and for the baby manageable emotional/bodily experience. Through this interactional sequence the baby feels more adequately held by the (m)other, and more contained within her/his mind. I have seen this type of interchange in infant observations where a sensitive caregiver is able to communicate to the baby both verbally and sensorially (through touch and holding) that the baby is distressed, and that the caregiver is receptive to reflecting on the baby's distress, without trying to immediately change the baby's emotional or mental state. This requires of the caregiver a capacity to hold the tension of often not knowing what the baby's distress may initially be about, but maintaining an emotional presence and attempting to hold onto an active emotional contact with the baby until the distress can be better understood. The caregiver provides what Vygotsky(1978) would term mediation, a providing of support and understanding that fosters the infant's growth and development. Given a healthy baby (neurologically and developmentally), this usually leads to the baby's becoming calmer and more secure (from an attachment standpoint) with the caregiver. I think that the same processes are applicable to the analytical relationship.

Observation of babies utilizing Esther Bick's methodology indicates that there is a desire for a containing experience that involves the nipple securely held in the mouth, the sucking motions that lead to a good feed, the tactile feel of (m)other's skin, and the experience of being securely and firmly held in (m)other's arms. When this deeper connection is made between infant and caregiver it can lead to a shared experience of satisfaction, mystery and pleasure that helps to reinforce the baby's experience of security and primary (sensory and psychological) containment. This type of satisfying experience for both (m)other and baby leads the baby to develop a primary skin function and provides a scaffolding (Vygotsky, 1997) for the evolution of a psychological container. With the development of a primary skin function the baby feels secure within their own skin and is able to tolerate periods of separateness from (m)other without undue anxiety. These experiences lay the foundations for a secure sense of self in relationship to an other and foster the development of reciprocity, containment and inter-subjectivity. The primary function of the psychic skin (Feldman, 2004) provides a vessel or container that retains positive affects of goodness, fullness, warmth, and love which accumulates through the holding, feeding, care, affect attunement and the bathing in words which the caregiver engages in for the benefit of the infant. French analysts Anzieu (1989) and McDougall (1989) present the helpful metaphor of the skin as containing psychic envelope. According to Anzieu and McDougall the primary function of the psychic skin is as a container or sac which retains the goodness and fullness which accumulates through feeding, care and the bathing in words which the mother performs for the benefit of the infant. The skin envelope as a mental representation emerges from

the interplay between the mother's body and the child's body. When the containing function is adequately introjected the baby is able to acquire the concept of a space within the self and she can begin to conceptualize that both she and her mother are each contained within their respective skins.

When a faulty skin function develops a defensive process can emerge which Bick terms a 'second skin' function. When a secondary or faulty skin function develops the infant can evolve a precocious independence from the primary attachment figure. A second skin defensive pattern can lead to the excessive use of thinking or muscularity to help create a feeling of containment. In my analytic practice I have found that individuals with identity disorders, eating disorders, or sexual addictions, often utilize addictive behaviors as a way as providing a feeling of pseudo-containment in the face of often unmanageable emotional experience. The experience of containment is short lived and needs to be repetitively enacted in order to experience a feeling of calmness and control over conflicted and often painful emotional states. The primary self of the infant has its own defensive system that is activated when there is environmental failure (Fordham, 1985). These defense systems arise spontaneously out of the bodily and psychic self and are designed to preserve a sense of individual cohesion and intactness. These defenses of the self create an impermeable barrier, a second skin, between the infant's self and the environment, and the processes of deintegration/reintegration and assimilation/accommodation are prevented from evolving. In extreme cases the infant can evolve rigid autistic-like symptoms of a second skin nature that thwart psychological development.

My experience observing infants over many years confirms that the infant emerges post-natally into the world with a capacity for attachment and an intense interest in others. The quality of relatedness or attachment is a life-span process that starts post-natally with the first separation from an 'other' and continues throughout the life cycle. Infant observations support a more contextually based view of psychological development and leads us to view the relationships within the interpersonal dyads of the parent-infant, or analyst-analysand as significant areas of our psychological focus. Mary Ainsworth (1978) in a long term collaboration with Bowlby (1982,1988) has shown, with convincing observational and laboratory data that attachment patterns such as secure, ambivalent and avoidant, emerge out of a history of shared patterns of interaction between infant and caregiver, and that the unconscious communication between caregiver and infant is as significant as the conscious and behavioral aspects. The infant clearly has innate social capacities and is a co-creator in the development and evolution of his attachment relationships. Ainsworth (1978) stressed the importance of seeing the healthy infant as having a capacity for agency and curiosity: the infant who is able to participate in co-constructing their universe in relationship with the significant other. In Jungian terms, interactions with significant others humanize what we can call the attachment archetype.

Infant researchers Ainsworth (1978), Beebe and Lachman (2002), Stern(1985), Schore (2003),and Tronick (2007) have put forward a substantial amount of laboratory evidence that the inter-subjective field is a continuous, reciprocal mutual influence system in which each partner is contextualized by the other. Development proceeds as self and other are involved in interactions that are mutually regulating. Empirical infant research describes patterns of interaction that enable analysts to observe the non-verbal processes that lie beyond the usual verbal exchange. Individual organization is continually shaped by the dyadic context. In the realm of infant/caregiver relationships there are three major interacting units that constitute the system: the parent as a self-organizing, self-regulating unit; the child as a self-organizing, self-regulating unit; and the parent-child dyad as an interactive field with a unique organization of its own. This applies to analytic work as both analyst and analysand are influencing and being influenced by the other's words, feelings and actions in an ongoing way. Particularly at the nonverbal level, mother and infant, as well as analyst and analysand, participate in a moment-to-moment coordination of the rhythms of behavior. Symbolization and imaginative processes require a matrix of relationship to develop and evolve, and they do not develop spontaneously. This relational and inter-subjective matrix is at the very heart of contemporary analysis and is grounded in the child's earliest experience of interchange and reciprocity. Tronick(2007) terms these inter-subjective states dyadic states of consciousness and notes that when the collaboration of two brains is successful, each fulfills the system principle of increasing its coherence and complexity. At the moment the dyadic system is created, both partners experience an expansion of their own state of consciousness as the boundary or psychic skin surrounding their individual experiences expands to incorporate elements of consciousness of the other in a new and more coherent form.

My own observation of newborn babies indicates that the baby has the potential for integrative experiences at birth, and that these experiences are mediated through the interactive bodily/emotional dialogue with the (m)other. The baby's innate, archetypal potential for the experience of self is facilitated through the use of touch, smell, taste, sound and sight when experienced within the interpersonal matrix of the infant and his caregivers. The baby's initial experience of self is mediated through his experience of an interpersonal environment that is sensitive and resonant to his needs. It is within this relational context that body image and identity development begin to unfold.

The infant's active engagement with his caregivers leads to processes of deintegration/reintegration (Fordham, 1985)and increased differentiation through what Piaget(1951) would term assimilation and accommodation, where experiences (both personal andarchetypal) are internalized and an inner world becomes structured through the introjection of relationships and affects with significant attachment figures in the infant's life. I had a number of discussions with Michael Fordham comparing his theories of development with those theories in which I had been trained in the U.S. My

own training background in developmental psychology had been primarily in the attachment theory tradition developed by Bowlby and Ainsworth as I had the opportunity to study with Mary Ainsworth when I was an undergraduate psychology student at Johns Hopkins University. Ainsworth was at the time was, in addition to her work with Bowlby, also very interested in the developmental theories of Piaget and Vygotsky, and thought that the emotional and social components of development intensively studied by attachment theory needed to be integrated with the work of other major theoreticians in the field of developmental psychology. According to Ainsworth the infant's social/emotional development needed to be placed within a social/historical (Vygotsky) and cognitive (Piaget) context. More contemporary attachment researchers also integrate Bowlby's and Ainsworth's original insights with research in the neurosciences (Shore, 2003). In my conversations with Fordham he indicated to me that his theory of the self centered on deintegration/integration/reintegration sequences was very close to Piaget's notion of psychic structure evolving out of assimilation and accommodation sequences. For Piaget accommodation involves an encounter with something experientially novel, an emotion, an interaction, a creative moment that dissolves previous notions, schemes, and structures. Assimilation involves an integration of these new experiences into newly created schemes and structures evolving into new meanings. Development in this sense is always interactive, never static, and always changing. This continuous process of change that is another way at looking at both Fordham's developmental sequences and Jung's original thoughts about individuation, was positively received by Fordham who had a good understanding of Piagetian psychology. He let me know that he did not have as exposure at the time of our meetings to attachment theory, as he was more steeped in Kleinian and Winnicottian child psychology, than in the attachment psychology of Bowlby and Ainsworth. I also think it is important as Jungians to integrate Piaget's creative endeavors into childhood as he was an analysand of Sabina Spielrein in Geneva, had attended Jung's lectures in Zurich, and had a favorable view of Jung's contributions to an understanding of symbolic processes as a foundation for all psychic development. Both Vygotsky and Piaget were deeply interested in psychoanalysis in which they included Jung's contributions, and as Jungian child analysts it is important for us to integrate their fundamental contributions to an understanding of development.

Working with defenses of the self and autistic defenses in child analysis

When I first saw Paul for an evaluation for analysis he was eight years old. He was referred to me by his therapist who said that he was often out of control in her office, tried to destroy materials that were presented to him and would not talk directly to her. She thought that he could be psychotic as his behavior and thought processes were becoming more and more disorganized as the therapy progressed. The therapist was feeling that she had difficulty controlling and containing Paul, and that he was not cooperative with her therapeutic approach which was predominantly sandplay therapy.

Paul was also very anxious with the therapist and he began on his own accord to tape record the therapy sessions. When the parents listened to the tape recordings they became concerned that his condition was worsening. His parents were given my name by the therapist in hope that he could make a transition to an analyst who had experience working with primitive/infantile mental states, and who could determine if Paul would do well in a multiple times per week analysis. His parents informed me that they could not control his often out of control aggressive and sexualized behavior. He was doing poorly at school, had difficulties with concentration and attention, and was a behavioral problem at home. His symptoms included enuresis, encopresis, frequent outbursts, and aggressive behavior towards his younger brother who was born with a serious birth defect. Paul's behavioral patterns and history were conveyed to me by anxious and worried parents. According to his parents, Paul had been difficult from the beginning. Although he was full term and the pregnancy was uneventful, after birth he was a difficult baby who was hard to soothe, and his mother described difficulties in being able to hold, soothe and cuddle him, as he was often unresponsive and would have long periods of dysregulated emotional distress. Mother described escalating problems with attachment starting in the second year, after his younger brother was born with a birth defect that led to mother becoming severely depressed. She described Paul's always being in a world of his own, unreachable. When his brother was born with a severe birth defect when he was two years old, Paul became more aggressive and destructive and his behavioral problems escalated out of control. He had lost mother's attention and care due to her depression and mourning of not having a healthy second child. At times Paul was seen trying to hit and, from his parent's reports, attempting to kill his younger brother. The parents became concerned but did not initiate therapy at that time. They tried to contain his behavior, but met with diminishing success. Paul started to engage in frequent self-stimulating behavior at that time in order to soothe and calm himself, according to his parents. Hand flapping and toe walking were evident, as well as compulsive and frequent masturbatory behavior. The masturbatory behavior troubled both parents as Paul often exposed himself in public, and would touch his genitals in a compulsive manner. It appeared that he was utilizing the sensations of the penis as a way of focusing, soothing, and containing his troubled and uncontained emotional states which were triggered by his sense of abandonment by his mother due to her depression, as well as a feeling of abandonment by his father. His father was a successful executive who was often away from home, and so troubled by the turmoil at home that he preferred to be away on business trips. Both father and mother were unable to form the secure attachment with Paul that he so desperately wanted and needed. This situation was tragic, painful, and troubling. I felt emotionally flooded by the parents' worries and anxieties, but tried to maintain an open attitude about Paul when I first saw him.

Paul, a thin, fast-talking, quick-moving child, came to my consulting room very reluctantly. At age eight, he felt he had enough of these, in his words, 'dumb talking doctors.' During our first session he would not allow me to close the door to my playroom, as he feared we could be locked in. I felt uneasy about the lack of a private and contained space but reflected that he was probably trying to communicate something to me about his emotional state of mind, his fear of enclosed spaces, and his need to be able to escape if needed that he could not put into words. He was anxious and hyperactive during the first sessions, and I had a hard time following his narrative, which was fractured and disjointed. He spoke about storms, his fear of thunder and lightning, his fear of earthquakes that could destroy his home, and his fear of being alone in a large home on the top of a hill where he imagined that scary things could happen. During the first months of analysis he did not talk to me directly, nor did he engage in symbolic play. I offered him his own box of selected toys. The box included his own crayons and colored pencils, a collection of small toys that included a family and other people, some animals (both domesticated and wild), and some toy cars. He refused to utilize the box for many months. I tried to engage him through non-verbal expressive activities such as drawing and the use of the sandtray. Initially he also showed no interest in these materials and he refused to utilize both drawing and the sandplay materials. At first, he began to talk not to me directly but to the plants in the playroom, and stated that he especially loved palm trees. This was the first recognition of some presence of an 'other'. He made me feel unseen, useless, and impotent. I imagined that he was attempting to communicate to me how desperately unseen, unimportant and impotent he felt within himself. Slowly and over a period of months he began to tell me a little bit about himself. I did not initially ask him many questions, but wanted to follow his lead in what he shared with me, and I tried to understand him through his use of metaphor, his behavior, and my countertransference. I was reminded during these lonely sessions that Michael Fordham emphasized to me that the real history of the child analysand emerges in the countertransference, and therefore long developmental history taking with the parents, and attempts at reconstructing Paul's history through his play would not be useful. In this case there was little symbolic play to focus and reflect upon, and my sessions with the parents were mostly focused on helping them to contain and hold their anxieties about Paul as well as the difficult situation at home. Over time Paul shared with me that he lived in a castle, was most fearful of storms and earthquakes, and that he hated to sleep. When asked about this he spontaneously spoke of a nightmare. He said, 'I had a scary dream last night about someone being locked in the house and a person opened the door and some funny guy peered in with a bandage, and it gives me the creeps.' It appeared that this anxiety dream was being recast in our initial contacts of his not wanting to have the door to the playroom completely closed. Over time he did allow me to leave the door ajar, but never completely closed.

I saw Paul in three times weekly analysis for approximately four years. As the analysis proceeded Paul was preoccupied with archetypal material that was difficult to contain.

He was especially preoccupied with sexualized and aggressive fantasies that became elaborated in primal scene fantasies of what mommy and daddy do at night together, and how they make babies. His use of language and metaphor was also unusual. At one point he said in response to a drawing of a cat he made, 'it's a cat, a fat cat sat on a hat and that's that. I'm going to retire.' In a story told about another picture he made he said, 'I turned the thermostat to three billion degrees, then he hit a stump, knocked the tree over and knocked the house down and cut myself and hurt myself. The mother and father kissed and rubbed boobies. They took off their clothes and mated. Then the dog came and rubbed and his poop came out against the wall. I and kicked dad in the pants. Mother crashed the piano keys and the fire engine came and took me away.' This narrative provided a fairly accurate picture of how he felt at the time, as he began to express his aggression more, was involved in fecal smearing at home, and felt profoundly guilty about his being so out of control and destructive. His drawings were fanciful, yet full of fear and anxiety. He repeatedly drew huge trees towering over small people, clearly a representation of how he felt vis a vis others and the world around him. One picture entitled, 'a mouse eating holes out of the moon' I felt could indicate the depth of his anxieties around his own bodily integrity, his sense of being, and his fantasies and feelings about the feminine realm.

While Paul demonstrated a capacity to utilize symbolic thought and language, he appeared flooded by fantasies he could barely contain. His anxiety filled the room. He was difficult to relate to and I felt as if he scarcely recognized my presence. He would spin his fantasies non-stop, often rubbed his genitals and literally jumped around the playroom. I felt exhausted after each session. But something about this child moved me, and I felt that there was a creative spark underneath all of the disorganized fantasy. He was unable to contain impulses (aggressive acting out) and was overwhelmed by chaotic thoughts and images. His need for control over attachment figures was pronounced and separation was extremely difficult for him. As we embarked upon the analytic journey we simultaneously plunged into chaos. He had not yet developed a psychic skin to contain his fantasies, impulses and desires. Paul was anxious; I was tentative and hesitant. He was preoccupied with primal scene fantasies and plants. I felt I had no choice but to follow him into his internal world and hope to make some sense of it with him. In our sessions we spoke about plants, more specifically baby plants, mommy plants, daddy plants and how they make babies. I felt we made some connection when he asked to take a plant home from my office so it could make a baby with his plant. I viewed this as a veiled metaphor for having a relationship with me, and I pursued his thought by asking him how that could happen. He

said: 'By bumping together. Daddy's wee-wee goes into mommy's bottom to make babies. I'm bad to say that.'

I attempted to offer Paul a contained analytic relationship, and I encouraged him to express his fantasies in drawings and play. He did this rather hesitantly at first, but over time as he began to develop a more secure attachment to me he initiated more relationally oriented play. He wanted to talk about all of the things he thought parents do together. He expressed hatred of me in the beginning, as he was terrified of dependency in the analytical relationship. His previous attachments had been insecure and filled with anxiety. He thought I was stupid and that I had, in his words, 'a small crappy office.' He informed me that his father was the richest man in California and that I was probably poor. I needed to accept Paul's bad feelings and at times bizarre thoughts, and I slowly tried to link his feelings towards me to his feelings of insecurity and powerlessness with others. As his thoughts and feelings were symbolically represented and expressed, I attempted to reflect on the here and now aspects of the therapeutic relationship, especially the vicissitudes of his anger and his need to control me.

The analysis focused a good deal upon his bodily anxieties. He had marked castration anxieties and he was fearful that his penis would be injured because of excessive masturbation. He later informed me that he was told that if he continued to rub himself, a doctor would put a needle through his penis. I asked his mother about this and she told me that she had told Paul this, but only jokingly. Along these lines, Paul stated that 'girls first had penises but they were bad and had them cut off.' He wondered what would happen to him for being 'bad' and having bad thoughts. Would he turn into a girl (the other), and lose his penis? His anxiety was intense. I attempted to talk to Paul in a language that he could understand, and I strove not to treat him as an objectified other, but as a subject capable of making his own individual meaning out of his experience. I tried to work within the metaphors that he brought to the analysis, and then tried to have him elaborate his fantasies through play, later to be thought about and reflected upon. I tried to stress the emotional aspect of his communications, and provide a space for reflection and mentalization. In this way I felt that the 'other' was his feelings, as he appeared to be cut off from their emotional, verbal and symbolic expression, but rather were enacted by him through his behavior. It was during these times that he began to expose himself frequently, especially at home. On one occasion I went to the waiting room and found Paul exposing himself to a plant. His mother was present. On another occasion he did this in the playroom, and I told him that perhaps he needed to show me his penis to reassure himself and me that his body was intact in spite of all of his 'badness', and that he really was a boy. He calmed down considerably after I made this interpretation, and he never again attempted to expose himself in the playroom or outside in public. His anxieties continued in other ways, and were expressed more symbolically and interpersonally. He then began to talk about he and myself as a kind of couple. He began to make use of me as a signifi-

cant other. There was slowly created a symbolic, transitional space where symbolization processes could unfold and be expressed. A potential space (Winnicott1965) was evolving. I think that he was beginning to feel more secure in his attachment to me, and that he could both bear more of the tension in our relationship which in turn seemed to reduce his need for compulsive acting out. He could begin to utilize both play and language in a more symbolic way that led to a transformative process within his psyche.

As we continued to explore his bodily anxieties, Paul reported that he wanted to make a baby with me, an analytic third. This appeared to be a true analytical baby, and represented a wish for something new to be born out of our relationship, the creation of an analytic third. As we explored this fantasy he expressed hoping to both be the baby and have a life inside of me, as well as a desire to create something new with me, a transcendent third. He justified all of this by saying that only boys can make babies, and that they do this by rubbing their butts and penises together. At this point in the treatment his need for control also had a strong possessive quality. He wanted to control me as his exclusive other. He was worried about the other analysands I saw and one day he panicked when he saw another child analysand leave my office. He was devastated, as he told me that he thought that he was my only analysand. He expressed this fantasy to me in a sad and forlorn way that touched me deeply. He was expressing genuine love and affection for me and I was deeply moved. I experienced the pain of his relationship with me, and how much he yearned for my exclusive attention. He needed to feel in his attachment to me that he was my only analysand, and hence that he had my total preoccupation, something that he so sorely missed as an infant and young child. We were able at this time to explore the devastating impact that the birth of his brother had upon him. He had lost his mother's emotional preoccupation, he felt abandoned by her and his father who was unable to provide supplemental emotional support. As Paul's analysis continued the infantile material was worked through over and over again. It appeared that Paul had entered a period where the holding and containing environment of the analytical relationship took on a greater meaning for his ongoing development. During the holding phase (Winnicott,1965) the analysand's capacity for confidence is rediscovered in the reliability of the analyst and the professional setting. Winnicott postulates that if the analysand did not experience the reliability of the mother in the maternal care he received during infancy, the analysand will need to find it in the analyst's behavior and analytic attitude. The analytical technique that Winnicott advocates involves meeting the analysand's need in terms of dependence in the analytical relationship and the analytical situation. I felt that my capacity for an imaginative perception of Paul's infantile needs facilitated the evolution of his own imaginal and bodily/sensory processes and his experience of having a coherent self, deeply rooted in his own masculine body image.

At this time Paul made his first sandtray picture. It was a scene with a baby in the middle surrounded by fences, and then soldiers and cannons outside the perimeter of the fences. It was the first symbolic representation of boundaries and it represented the possibility that there could be a sense of self that could be protected from destructive outside forces. He stated that the cannon balls are trying to shoot the baby because he is crabby, naked and crazy, but that the big fence was there to keep them out. This seemed to me to be a kind of skin, or container where he could feel safer and more intact. He was demonstrating through symbolic play that he was evolving and co-constructing with me a primary skin function that could securely hold and contain his tumultuous emotional life. His play gradually became more age-appropriate and he began to reenact school scenes and to discuss anxieties related to school. His obsessive concerns with his body diminished and he began to be able to perform more adequately in the school setting. He had a safe place to have in his words, his 'crazy' thoughts and feelings held and they seemed not to plague him as much.

In treatment, Paul had been attempting to consolidate a capacity for having a primary skin function and a positive and intact masculine identity. Through a focus on the symbolic process, as embedded in the analytic relationship we were able to explore with each other those at times chaotic and distressing experiences that have embedded within them a seed of the self. As Paul's treatment progressed he could begin to experience me as a separate other, and not only as an extension or part of his self, a self-object to be controlled. As his capacity for the experience of otherness increased he was able to focus more productively on his schoolwork, and his interpersonal relationship. Two years after his analysis ended, he came back to talk to me as an adolescent, and we had an interesting discussion about what had transpired in the analysis. He had grown and matured, and he appeared to be progressing in his life. He had an uncanny memory about the analysis, and he told me how important it had been for him. It was the first time he said that he felt heard, and he wondered what my reaction was to some of his 'bizarre' behavior. We had an interesting discussion about the analysis, his current life, and his goals. It was interesting to me how much he had internalized and integrated the analytical experience, and he seemed to talk about our relationship in the context of a deep attachment that had helped to both restructure his internal world and give him more confidence in his identity and a more positive connection to his sense of self as a source of creativity and imagination. He had developed a primary skin function that enabled him to feel secure within his own skin, and the analysis had helped him to create a space for imagination, reflection and desire. We had created a created a potential space (Winnicott, 1965), a symbolic space where reflection, thinking, and healing could take place.

СОЗДАВАЯ КОНТЕЙНЕР ДЛЯ ВООБРАЖЕНИЯ, РЕФЛЕКСИИ И ЖЕЛАНИЯ В ДЕТСКОМ АНАЛИЗЕ

Брайан Фельдман, перевод: Анна Казакова (к.пс.н, доцент кафедры аналитической психологии ГАУГН, юнгианский аналитик, Москва)

Пало-Альто, Калифорния

Эта статья посвящена раннему появлению (рождению) способности создавать и испытать желание, привязанности и идентичности в рамках интересующей матрицы отношений ребенка с другим¹, а так же в пространстве интересующей матрицы переноса/контрпереноса в юнгианском анализе. Метод Наблюдения за младенцами, предложенный Эстер Бик (1964), помогает нам понять закономерности становления (диалектику) желания и привязанности, их появление в физических и эмоциональных взаимодействиях между младенцем и человеком, который о нем заботится; при контактах лицом к лицу, кожа к коже, так же как при осознаваемых и неосознаваемых эмоциональных взаимодействиях.

В процессе развития младенца, кожа становится важным контейнером для его психологического, эмоционального и эротического/чувственного опыта. Преобразование соматической кожи в интернализированную психологическую кожу происходит посредством непрерывного «купания» младенца в словах, эмоциях и прикосновениях. Возможность младенца испытать желание изъясляется через состояния эмоционального умиротворения и чувствительности, безопасной привязанности, и возможности матери или другого удерживать, контейнировать, отражать, регулировать и облегчать приходящие жизненные состояния. Половая идентификация и сексуальная ориентация также зарождаются в пределах этой ранней матрицы взаимодействия младенца - другого.

Майкл Фордхэм (1985) был первым в аналитической психологии, кто привлек внимание юнгианских аналитиков к значимости младенчества. В моих беседах с Майклом Фордхэмом, который был моим супервизором в программе детского анализа на протяжении 10 лет, он ясно сформулировал свою точку зрения, утверждая, что процессы индивидуализации и способности к символизации берут свое начало в младенчестве, и трудности с символизацией, которые появляются в анализе ребенка, подростка и взрослого, требуют детального, глубокого исследования инфантильных аспектов психе. Фордхэм подчеркивал важность оригинальных предположений Юнга о значении символов, символизации и трансцендентной функции в анализе, и исследовал происхождение способности использовать процессы символизации в процессе роста, развития и индивидуализации.

Для Юнга символ - образная конструкция, что-то живущее, хранящее в себе смыслы. Возможность использовать символы и воображение для психологического роста, то, что называется процессами символизации, развивается

внутри аналитических отношений, анализанд вовлечен в активный и рефлексивный диалог с образами, ощущениями, мыслями и интуицией, и этот диалог, поддерживаемый аналитическими рамками и безопасной привязанностью к аналитику, способствует интеграции и индивидуализации. Связи между сознательным и бессознательным, между рациональным и иррациональным, воображаемым и реальностью устанавливаются через то, что Юнг назвал трансцендентной функцией. Трансцендентная функция суть сердцевина анализа. Это - его сущность. В анализе символические процессы, опосредованные трансцендентной функцией, оптимизируют индивидуацию и интеграцию. Но когда символическая функция не развита, анализанд может стать заложником того, что Фордхэм называет защитой самости (Фордхэм, 1985), и что Тастин (1990) называет аутистическими защитами или аутистическими состояниями. Это психические состояния и поведения, которые могут появиться в форме расстройств идентичности, расстройств пищевого поведения, саморазрушительного поведения и других аддиктивных ритуалов, которые препятствуют возможности использовать символы и созидать смыслы. Фордхэм сделал крупный вклад в аналитическую психологию, подчеркивая, что самость может оказаться во власти защитных паттернов или защит, которые ограничивают возможность развития символизации. Эта защита самости часто возникает в младенчестве, если нарушен процесс преобразование телесного опыта в способность к символизации. Младенец может застрять в аутистическом состоянии, и это препятствует развитию воображения и символической функции. Тастин (1990) так же как Бик (1968) подчеркивали, что защиты самости проявляются в чувственной или телесной форме, может развиваться вторичная или защитная кожа, и это психологически проявляется в форме инкапсулирования, изоляции, ограждения и самоуспокоения. Если надежной привязанности нет, то не развивается и «первичная кожа», в которой анализанд может чувствовать себя безопасно, и внутри кожуха первичной кожи последовательно развивать собственную идентичность. Данные наблюдений за младенцами, младенческих исследований и теории привязанности указывают на то, что надежная привязанность между неврологически здоровым ребенком и стабильным, внимательным и чувствующим взрослым, который заботится об этом ребенке, будь то мужчина и/или женщина, мать и/или отец, или партнеры одного пола в гомосексуальной паре, формирует базу для благоприятного развития символической функции и воображения, и «зону ближайшего развития» (Vygotsky, 1997) для более поздних психологических образований.

Развитие символизации у анализанда зависит от возможности аналитика поддерживать аналитическую позицию, которая обеспечивает безопасное пространство, где значения образов, мечтаний, воспоминаний и ощущений могут развернуться и обрести форму в потенциальном пространстве аналитического взаимодействия. Понятие Юнга о символической установке аналитика может

быть связано с концепцией мечтания матери Биона. Согласно Биону (1962), мечтание матери способствует преобразованию ментального контента от чисто сенсорного опыта к более ментализированным символическим схемам, что, в свою очередь, создает у анализанда возможность генерировать смыслы. Используя метафору матери/младенца, Бцион постулирует, что взрослый (другой) в состоянии мечтательности может получить, через проективную идентификацию, нементализированный, нементализированный и часто сенсорный опыт младенца, и преобразовать их для ребенка, посредством стремления к пониманию, в терпимый и управляемый эмоциональный/телесный опыт. Через это взаимодействие, при поддержке матери (другого), при удерживании состояния ребенка в контейнере материнского внутреннего пространства, ребенок чувствует себя более адекватно. Я видел этот тип взаимообмена в Наблюдениях за младенцами: чувствительный взрослый, общаясь с ребенком и вербально, и сенсорно (прикасаясь и держа на руках), в состоянии понимать, когда ребенок обеспокоен, и внутренне принимать и разделять это беспокойство, не пытаясь немедленно изменить эмоциональное или психическое состояние ребенка. Это требует от матери (другого) способности удерживать подобное напряжение, даже в том случае, когда она не понимает причину его возникновения, и поддержать эмоциональный активный контакт с ребенком до тех пор, пока причина его беспокойства не станет ей понятна. Взрослый обеспечивает то, что Выготский (1978) назвал бы посредничеством, обеспечением поддержки и понимания, и именно это способствует росту и развитию младенца. С таким взрослым неврологически здоровый и нормально развивающийся ребенок имеет возможность чувствовать себя более спокойно и безопасно (с позиции теории привязанности). Я думаю, что те же самые процессы применимы к аналитическим отношениям.

Наблюдения за младенцами по методу Эстер Бик, указывают, что присутствует желание накапливать (собирать) опыт надежности, это может быть соска во рту, сосательные движения, обеспечивающие хорошее кормление, тактильные ощущения от контакта с материнской кожей, надежность и прочность поддержки материнских рук. Если эта более глубокая связь между младенцем и матерью (другим) установлена, то удовлетворение, загадочность и удовольствие от общения разделяется обоими, и это помогает закрепить опыт безопасности и основательности (сенсорного и психологического) контейнера. Этот тип удовлетворяющего опыта и для (m) другого и для младенца стимулирует развитие ребенка, «первичная кожа» функционируют, и обеспечивает основу (Vygotsky, 1997) для развития психологического контейнера. С развитием психологической «первичной кожи» ребенок чувствует безопасность внутри себя (в пределах собственной кожи) и в состоянии выдерживать периоды отсутствия матери (другого) без тревоги. Подобный опыт становится основой осознания собственного я в диаде я-другой и дальнейшего развития взаимопонимания, стабильности и ин-

терсубъектности. Первичная кожа (Фельдман, 2004) обеспечивает контейнер, сохраняет положительные аффекты счастья, наполненности, теплоты и любви, исходящие из холдинга, кормления, заботы, взаимоподстройки и ласки, которые обеспечивает младенцу взрослый. Французские аналитики Анзие (1989) и Макдугалл (1989) предлагают использовать метафору «кожа как психологический конверт». Согласно Анзие и Макдугаллу первичная кожа является психологическим конвертом, в котором могут сохраняться все вышеперечисленные аффекты. Ощущение конверта кожи появляется из взаимодействия между телом матери и телом ребенка. Когда это ощущение интроецируется, ребенок в состоянии приобрести понятие внутреннего пространства, и может начать понимать, что и он, и мать отдельно находятся в пределах их собственной кожи.

Если процесс развития первичной кожи нарушается, то формируется защитный механизм, который Бик назвала «вторичной кожей». При развитии «вторичной кожи» младенец рано проявляет преждевременную раннюю независимость от взрослого. Вторичная кожа может привести к непомерному развитию мышления или мышечной силы, и это помогает создавать ощущение защищенности. В моей аналитической практике я видел, что люди с расстройствами идентичности, расстройствами пищевого или сексуального поведения, часто используют аддиктивное поведение для обеспечения чувства псевдо-сохранности перед лицом внезапных переживаний. Опыт ощущения безопасности недолговечен и должен быть многократно повторен, для того, чтобы испытать чувство покоя и контроля над противоречивым и часто болезненными эмоциональными состояниями. Первичная самость младенца имеет свои защиты, которые активируются в неблагоприятных ситуациях (Fordham, 1985). Эти системы защит возникают спонтанно из телесного и психического селф и предназначены, чтобы сохранить чувство индивидуальной целостности и сохранности. Защиты самости создают непроницаемый барьер, вторую кожу, между селф младенца и окружением, и препятствуют развитию процессов деинтеграции/реинтеграции и ассимиляции/аккомодации. В крайних случаях младенец может развить ригидные, аутистичные признаки вторичной кожи, которые мешают психологическому развитию.

Мой многолетний опыт наблюдения за младенцами подтверждает, что младенец появляется на свет с врожденной способностью к развитию привязанности и сильным интересом к другим. Привязанность - процесс на всю жизнь, который начинается после рождения с первой сепарации от «другого» и продолжается на всем протяжении жизненного цикла. Наблюдения за младенцами дополняют представление о психологическом развитии, и стимулируют нас рассматривать отношения в пределах пар родитель/младенец или аналитик/анализанд как существенные области нашей психологической работы. Мэри Эйнсворт (1978) в долгосрочном сотрудничестве с Боулби (1982,1988) показала,

опираясь на данные наблюдений и лабораторные данные, что паттерны привязанности – безопасной, амбивалентной и избегающей, берут свое начало из взаимоотношений между ребенком и матерью, и что бессознательные коммуникации между младенцем и взрослым также существенны, как сознательные или поведенческие аспекты. Младенец обладает врожденной способностью к социальным коммуникациям и является со-создателем в развитии и эволюции привязанности. Эйнсворт (1978) подчеркивала, что у здорового младенца достаточно активности и любопытства, чтобы быть равноправным соиздателем взаимоотношений со значимым взрослым. В терминах Юнга в интеракциях со значимым другим воспроизводится то, что можно назвать архетипом привязанности.

Исследователи младенчества такие как, Эйнсворт (1978), Биби и Lachman (2002), Стерн (1985), Schore (2003), и Tronick (2007) предоставили значительное количество лабораторных доказательств того, что интер-субъектное поле – это континуальная, взаимозависимая взаимовлиятельная система, в которой каждый партнер действует в согласии другим. Развитие происходит тогда, когда я и другой взаимно регулируют друг друга. В эмпирических младенческих исследованиях описаны паттерны взаимодействия, которые позволяют аналитикам наблюдать невербальные процессы, которые лежат за пределами обычного вербального. Индивидуальное формируется в диадическом контексте. В сфере отношений младенца/родителя (взрослого, другого) есть три главных элемента интеракции, которые составляют систему: родитель как самоорганизованный, саморегулирующийся элемент; ребенок как самоорганизованный, саморегулирующийся элемент; и диада родитель/ребенок как интерактивное поле с уникальной собственной организацией. Это относится и к аналитической работе, поскольку и аналитик и анализанд постоянно воздействуют друг на друга через слова, чувства и действия. Особенно на невербальном уровне, мать и младенец, так же как аналитик и анализанд, участвуют в ежесекундной координации ритмов поведения. Символизация и воображение требуют, чтобы отношения развились и развились, и они не развиваются спонтанно. Матрица интерсубъектных отношений находится в самом сердце современного анализа и развивается из опыта ранних взаимоотношений ребенка. Tronick (2007) называет эти интерсубъектные состояния диадическими состояниями сознания, и отмечает что, когда два мозга сотрудничают успешно, в каждом выполняется системный принцип усиления когерентности и сложности. В момент создания диадической системы, оба партнера ощущают расширение собственного сознания, как будто границы психологической кожи расширяются, чтобы вобрать в себя элементы сознания другого в новой, более согласованной форме.

Мои собственные наблюдения за новорожденными младенцами подтверждают, что ребенок при рождении обладает знаниями и опытом, которые помогают ему установить телесно-эмоциональный диалог с матерью (другим). Мла-

денческая врожденная архетипическая способность ощущения себя поддерживается в поле отношений между матерью и ребенком с помощью прикосновения, обоняния, вкуса, слуха и зрения. Эта способность развивается в окружающей среде, которая является чувствительной и резонансной к его потребностям. Именно внутри контекста взаимоотношений начинают развиваться образ тела и идентичность.

Активное участие младенца в общении со взрослым (другим) приводит к процессам «дезинтеграция/интеграция» (Фордхэм, 1985), усиливает дифференциацию путем ассимиляции и аккомодации (Пиаже, 1951), личный и архетипический опыт интроецируется, и внутренний мир становится структурированным через интроекцию аффектов и взаимоотношений со значимыми для младенца объектами привязанности. Мы много спорили с Майклом Фордхэмом, сравнивая теорию развития, предложенную им, с теми теориями, которым я обучался в США. Я обучался психологии развития в традиции теории привязанности Боулби и Эйнсворт, поскольку у меня была возможность учиться у Мэри Эйнсворт в Университете имени Джона Хопкинса. В то время Эйнсворт, в дополнение к ее работе с Боулби, очень интересовалась теориями развития Пиаже и Выготского, и считала, что теория привязанности, изучающая эмоциональные и социальные компоненты развития, может быть дополнена работами других крупных теоретиков. Согласно Эйнсворт социальное/эмоциональное развитие младенца должно рассматриваться с позиций культурно-исторического (Выготский) и когнитивного (Пиаже) подходов. Более современные последователи теории привязанности объединяют исследования Боулби и Эйнсворт с исследованиями в нейронауках (Shore, 2003). Фордхэм говорил мне, что его теория селф, центрированная на дезинтеграции/интеграции/реинтеграции была очень близка ассимиляции/аккомодации Пиаже. Для Пиаже аккомодация заключается в столкновении с новым опытом, эмоцией, взаимодействием, и является творческим моментом, который изменяет предыдущие понятия, схемы и структуры. Ассимиляция интегрирует эти новые события в заново созданные схемы и структуры, развивающиеся в новые значения. Развитие в этом смысле всегда интерактивное, никогда статичное, это всегда - изменение. Теория Пиаже - это еще один способ понимания непрерывного процесса развития, также как и теория Фордхэма и индивидуация, постулируемая Юнгом. До встречи со мной Фордхэм был более увлечен исследованиями Кляйн и Винникота, чем теорией привязанности Боулби и Эйнсворт. Я также думаю, что теория Пиаже может быть принята юнгианцами, поскольку сам Пиаже был в анализе у Сабины Спилрейн в Женеве, посещал лекции Юнга в Цюрихе и имел представление о вкладе Юнга в понимание символических процессов, как основы для всего психического развития. И Выготский, и Пиаже глубоко интересовались психоанализом, ценили вклад Юнга, и для нас,

как юнгианских детских аналитиков, важно объединить их фундаментальные вклады в понимание развития.

Работа с защитами самости и аутистичными защитами в детском анализе

Когда я в первый раз увидел Пола, ему было восемь лет. Он был направлен ко мне его врачом, который сказал, что он часто был неконтролируемым в ее офисе, ломал игрушки и не хотел с ней разговаривать. Она думала, что его поведение психотическое, в процессе терапии его мыслительные процессы становились более дезорганизованными. Врач чувствовала, что испытывает затруднения в работе с Полом, и что ее терапевтический подход, основой которого была песочная терапия, ему не подходит. Пол также был очень тревожным во время встреч с врачом, и он даже начал записывать на пленку терапевтические сессии. Когда родители слушали записи на магнитофоне, они стали беспокоиться, что его состояние ухудшается. Терапевт дала родителям мои координаты в надежде, что переход к аналитику, у которого был опыт работы с примитивными/инфантильными психическими состояниями, поможет Полу. Его родители сообщили мне, что они не могут управлять его часто неконтролируемым агрессивным и сексуализированным поведением. Он плохо учился в школе, испытывал затруднения с концентрацией и вниманием, и у него были поведенческие проблемы дома. Его симптомы включали энурез, энкопрез (недержание кала), частые вспышки и агрессивное поведение по отношению к его младшему брату, который родился с серьезным врожденным заболеванием. Родители Пола были встревожены и взволнованы, когда рассказывали мне его историю. Со слов родителей, Пол был трудным ребенком с самого начала. Хотя он был рожден в срок, и беременность протекала без осложнений, после рождения он был трудным ребенком, его было трудно успокоить, и его мать рассказала, что ей было сложно успокаивать его, держать на руках, укачивать, и он часто был безучастен и мог продолжительно находиться в состоянии дисрегулируемого эмоционального расстройства. Проблемы с развитием привязанности, со слов матери, усилились на втором году жизни Пола, когда родился его брат, младший брат родился с врожденным дефектом, из-за чего мать находилась в состоянии депрессии. Она говорила, что Пол всегда находится в собственном мире, он недоступен. Его брат, страдающий тяжелым врожденным заболеванием, родился, когда Полу было два года, и Пол стал более агрессивным и деструктивным, и контролировать его поведение стало абсолютно невозможно. Он потерял внимание и заботу матери из-за ее депрессии и горевания после рождения больного ребенка. Родители часто замечали, что Пол делал попытки ударить и даже убить младшего брата. Родители были очень встревожены, но не начинали терапию в то время. Они попытались как-то влиять на его поведение, но все попытки были безуспешны. Со слов родителей, с этого времени у Пола появились патологические привычные действия (самостимуляцию), которые помогали успокоиться. Кача-

ние рукой и ходьба на цыпочках были очевидным, так же как навязчивые и частые мастурбации. Мастурбация особенно беспокоила обоих родителей, поскольку Пол часто делал это публично и в навязчивой манере. Казалось, что ему надо было держать пенис, как способ сосредоточиться, успокоиться и сдерживать свои тревожные и неконтролируемые эмоциональные состояния, которые были вызваны чувством брошенности депрессивной матерью, а так же и отцом. Его отец был успешным руководителем, который часто был вдали от дома, дома обстановка была сложной, и он предпочитал уезжать в командировки. И отец, и мать были неспособны сформировать безопасную привязанность с Полом, а он так отчаянно хотел ее и нуждался в ней. Ситуация была трагичной. Я чувствовал себя эмоционально затопляемым заботами и неприятностями родителей, но попытался поддержать открытость по отношению к Полу, когда я впервые видел его.

Пол, худой, быстро говорящий, быстро движущийся ребенок, пришел в мой кабинет очень неохотно. В восемь лет он чувствовал, что у него было много терапевтов, он называл их «немые говорящие доктора». Во время нашей первой сессии он не позволил мне закрыть дверь, поскольку он боялся, что мы могли быть заперты. Я чувствовал неловкость от недостатка уединенного и безопасного пространства, но догадывался, что он, вероятно, этим пытался что-то сообщить мне о своем эмоциональном состоянии, страхе перед замкнутыми пространствами, и его желании убежать, если нужно, просто он не мог высказать свою потребность словами. Он беспокоился и был гиперактивен во время первых сессий, и мне было непросто слушать его фрагментированные и разорванные рассказы. Он говорил о штормах, его страхе перед громом и молнией, его страхе перед землетрясениями, которые могли разрушить его дом, страхе остаться одному в большом доме на вершине холма, где, как он полагал, с ним могли произойти страшные вещи. В течение первых месяцев анализа он не говорил со мной непосредственно, и при этом он не участвовал в символической игре. Я предложил ему его собственную коробку отобранных игрушек. Коробка включала его собственные мелки и цветные карандаши, коллекцию маленьких игрушек, которые включали семью и других людей, некоторых животных (и домашних, и дикий), и некоторые игрушечные автомобили. Он отказывался использовать коробку в течение многих месяцев. Я попытался вовлечь его в общение через рисование и sandtray. Первоначально он также не проявил интереса к этим занятиям, и отказался использовать и рисунок, и материалы песочной терапии. Впервые он начал говорить не со мной непосредственно, а с игрушками-растениями, заявив, что особенно любит пальмы. Это было первым признанием некоторого присутствия «другого». Он заставлял меня чувствовать себя невидимым, бесполезным, и бессильным. Я предположил, что так он пытался сообщить мне, каким отчаянно невидимым, незначительным и бессильным он чувствовал себя. Медленно в течение месяцев он начал говорить мне немного о себе. Я пер-

воначально не задавал ему много вопросов, а следовал за ним и попытался понять его посредством использования метафоры, его поведения и моего контрпереноса. Я вспоминал во время этих одиноких сессий, что Майкл Фордхэм говорил мне, что реальная история ребенка в анализе появляется в контрпереносе, а разговоры с родителями и использование игры не будет столь полезными. В этом случае было мало символической игры, чтобы сосредоточиться и размышлять, а мои сессии с родителями были главным образом сосредоточены на том, чтобы помочь им переживать их неприятности с Полом, так же как трудную ситуацию дома. В течение долгого времени на сессиях Пол рассказывал, что он жил в замке, боясь штормов и землетрясений, и что он ненавидит спать. Когда я спросил почему, он спонтанно заговорил о кошмаре. Он сказал: «У меня был страшный сон вчера, что кого-то заперли в доме, и кто-то открыл дверь, и заглянул какой-то забавный парень с повязкой, и у меня мурашки побежали по телу». Казалось, что этот сон о его первоначальном желании оставлять дверь в кабинет приоткрытой, чтоб она не была полностью закрыта. В течение долгого времени он действительно не позволял мне полностью закрыть дверь, оставляя ее всегда приоткрытой.

Мы встречались трижды в неделю в течение приблизительно четырех лет. В анализе было много архетипического материала, с которым Полу было трудно справиться.

Он был особенно поглощен сексуальными и агрессивными фантазиями, которые рождались из фантазий о первичной сцене, о том, что мама и папа делают ночью вместе, и как они делают младенцев. Его использование языка и метафоры было также необычно. Однажды он сказал, комментируя свой рисунок: «Это - кошка, (далее следует английская скороговорка - *a fat cat sat on a hat and that's that*). Я собираюсь удалиться». Описывая другой рисунок, он сказал: «Я установил термостат на три миллиарда градусов, тогда он поразил пень, свалил дерево, и сбил дом, и порезал меня и причинил мне боль. Мать и отец целовали и протирали болванов. Они сняли свою одежду и соединились (поженились). Пришла собака и терлась, и ее попка вышла из стены. Я пнул папу в штаны. Мать разбила фортепьяно, и пожарная машина приехала и забрала меня». Этот рассказ был точной картиной того, как он чувствовал в то время, как он начинал выражать свою агрессию больше, размазывал какашки по дому и чувствовал себя глубоко виновным о том, что он был таким неконтролируемым и разрушительным. Его рисунки были причудливы и наполнены страхом и тревогой. Он неоднократно рисовал огромные деревья и очень маленьких людей, что давало ясное представление того, как он чувствовал себя в отношениях с другими и окружающим его миром. Один рисунок, который он назвал – «мышь, выедающая дырки в Луне», указывал на глубину его переживаний по поводу собственной телесной целостности, смысла его бытия, и его фантазий и чувств о женской сфере.

В то время как Пол демонстрировал способность использовать символическую мысль и язык, он казался затопляемым фантазиями, которые он с трудом мог удерживать. Его беспокойство заполняло кабинет. Было трудно к нему обращаться, и я чувствовал, как будто он едва замечает мое присутствие. Он мог прятать свои фантазии без остановок, часто потирал гениталии и буквально прыгал по игровой комнате. Я чувствовал себя опустошенным после каждой сессии. Но что-то в этом ребенке притягивало меня, и я чувствовал, что есть живая творческая искра под его неорганизованной фантазией. Он был неспособен сдерживать импульсы (агрессивное разыгрывание) и захвачен хаотическими образами и мыслями. Его потребность в контроле со стороны близких людей (объектов привязанности) была очевидна, и сепарация для него была чрезвычайно трудной. С началом анализа мы одновременно погрузились в хаос. У него не было психологической кожи, которая могла удерживать его фантазии, импульсы и желания. Пол испытывал тревогу; а я - неуверенность и сомнения. Он был озабочен фантазиями первичной сцены. Я чувствовал, что у меня не было выбора, кроме как следовать за ним в его внутренний мир и надеяться. На наших сессиях мы говорили о растениях, более определенно растениях-детях, растениях-мамах, растениях-папах, и как они делают младенцев. Я почувствовал, что появилась некоторая связь между нами, когда он попросил забирать с собой домой растение из моего офиса, чтобы это растение могло сделать ребенка с его домашним растением. Я рассмотрел это, как скрытую метафору создания отношений со мной, и спросил его, как это могло бы произойти. Он сказал: « Они будут тыкаться друг в друга. Крошечно-крошечные движения папы в мамину попку, чтобы сделать младенцев. Я плохой, что сказал это».

Я попытался поддерживать аналитические отношения с Полом, поощрил его в выражении его фантазий в рисунках и игре. Сначала он был нерешительным, но, по прошествии времени, когда он стал чувствовать безопасную привязанность ко мне, он начал инициировать игры про отношения. Он хотел говорить обо всех вещах, обсуждать, что родители делают вместе. Сначала он выражал ненависть ко мне, поскольку он был испуган зависимостью в аналитических отношениях. Он предыдущие привязанности были ненадежными и полными тревоги. Он думал, что я был глуп и что у меня, по его словам, «небольшой дрянной офис». Он сообщил мне, что его отец был самым богатым человеком в Калифорнии, а что я, вероятно, беден. Я должен был принять плохие чувства Пола и время от времени причудливые мысли, и я медленно пытался связать его чувства ко мне к его чувствам ненадежности и беспомощности с другими. Поскольку его мысли и чувства были символически представлены и выражены, я попытался размышлять здесь и сейчас об аспектах терапевтических отношений, особенно о превратности его гнева и его потребности управлять мной.

Анализ был сосредоточен на его телесных проблемах. У него был страх кастрации, и он боялся, что его пенис будет поврежден из-за чрезмерной мастурбации. Позже он сообщил мне, что ему сказали, что, если бы он продолжал мастурбировать, доктор ввел бы иглу через пенис. Я спросил его мать об этом, и она сказала мне, что сказала Полу это, но только в шутку. Параллельно с этим Пол заявил, что «у девочек сначала были пенисы, но девочки были плохими и им пенисы отрезали». Он задавался вопросом, что произойдет с ним, если он будет «плохим», и если у него будут плохие мысли. Он превратился бы в девочку (другого) и потерял бы свой пенис? Его беспокойство было интенсивно. Я попытался говорить с Полом на языке, который он мог понять, и я прилагал все усилия, что относится к нему, как не как объекту, но как к субъекту, способному к созданию собственных смыслов исходящих из собственного опыта. Я попытался работать в пределах метафор, которые он приносил в анализ, старался, чтобы он разыгрывал свои фантазии через игру, а позже думал и размышлял об этом. Я попытался подчеркнуть эмоциональный аспект его коммуникаций и обеспечить пространство для отражения и осмысления. Таким образом, я чувствовал, что для него «другой» - это его чувства, он, казалось, был отрезан от эмоциональной, вербальной и символической экспрессии, и выражал все через поведение. Именно в это время он начал чаще обнажаться, особенно дома. Однажды в приемной я увидел Пола, который обнажил свой пенис перед растениями. Его мать присутствовала при этом. В другом случае он сделал это в игровой комнате, и я сказал ему, что, возможно, он должен был показать мне пенис, чтобы заверить себя и меня, что его тело было неповреждено, несмотря на всю его «вредность», и что он действительно был мальчиком. Он стал значительно спокойнее после того, как я сделал эту интерпретацию, и никогда больше не делал ничего подобного ни в кабинете, ни где-либо еще в публичном месте. Его тревоги выражались другими способами, более символически и интерперсонально. Тогда же он начал говорить о себе и обо мне как о, своего рода, паре. Он стал относиться ко мне, как к значимому другому. Так медленно создавалось символическое, переходное пространство, где могли развиваться символические процессы. Потенциальное пространство (Winnicott, 1965) развивалось. Я думаю, что он начинал чувствовать себя более безопасно в своей привязанности ко мне, и мог привнести больше напряженности в наши отношения, что в свою очередь, казалось, уменьшало его потребность в навязчивом отыгрывании. Он мог начать использовать и игру, и язык более символическим способом, что привело к трансформации в его душе.

В то время как мы продолжали исследовать его телесные симптомы, Пол сообщил, что хотел сделать со мной ребенка, «аналитического третьего». Это, казалось, было истинным аналитическим ребенком и представляло желание чего-то нового, что родилось в наших отношениях, создание аналитического третьего. Когда мы исследовали эту фантазию, он выразил надежду и быть ре-

бенком, и жить внутри меня, так же как желание создать что-то новое со мной, трансцендентного третьего. Он объяснял все это, говоря, что только мальчики могут сделать младенцев, и что они делают это, потираясь друг о друга попками и пенисами. На этом этапе терапии у него была сильная потребность в контроле, а также желание обладать мной. Он хотел управлять мной как его «исключительным другим». Он волновался по поводу моих других клиентов, и однажды он запаниковал, когда он видел, что другой ребенок уходил из моего офиса. Он был опустошен, сказал мне, что думал, что он был моим единственным клиентом. Он сказал мне об этой своей фантазии печально и грустно, чем сильно впечатлил меня. Он выражал подлинную любовь и привязанность ко мне, и я был глубоко потрясен. Я испытал его боль от отношений со мной и тоску по моему исключительному вниманию. Ему было необходимо чувствовать, что был моим единственным клиентом, и, следовательно, он занимает все мое время, то, чего он был лишен в младенчестве. Мы смогли в это время исследовать разрушительное влияние, которое оказало на него рождение его брата. Он потерял эмоциональную вовлеченность своей матери, он чувствовал себя оставленным ею и отцом, который был неспособен оказать дополнительную эмоциональную поддержку. В то время как анализ Пола продолжался, этот инфантильный материал прорабатывался много раз. Казалось, что для Пола наступило то время, где холдинг и поддерживающее поле аналитических отношений приобрели существенное значение для его дальнейшего развития. В холдинге (Winnicott, 1965) способность клиента доверять реконструируется надежностью аналитика и аналитическим сеттингом. Винникот утверждает, что, если клиент не испытал надежность матери в материнском холдинге в младенчестве, он может обрести его в поведении аналитика и аналитической установке. Аналитическая техника, по Винникоту, предполагает встречу между потребностью клиента в зависимости в аналитических отношениях и аналитической ситуацией. Я чувствовал, что моя способность к образному восприятию инфантильных потребностей Пола помогла развитию его собственных образных и телесных/сенсорных процессов, ощущения гармонии, глубоко укорененных в его собственном представлении о маскулинности и образе мужского тела.

В это время Пол сделал свою первую песочную картину. Это была сцена с ребенком в середине, окруженным заборами, а затем солдатами и пушками. Это было первое символическое представление границ, и это представляло собой самость, которая была защищена от разрушительных внешних сил. Он заявил, что ядра пытаются стрелять в ребенка, потому что он раздражительный, голый и сумасшедший, но что большой забор должен не пустить эти ядра. Это, как мне казалось, было своего рода кожей или контейнером, в котором он мог чувствовать безопасность и неуязвимость. Он демонстрировал через символическую игру, в которую он играл вместе со мной, как развивается и выстраивается его психиче-

ская кожа, которая могла бы стать надежным контейнером для его бурных эмоциональных переживаний. Его игра постепенно все более соответствовала его возрасту, и он начал воспроизводить школьные сцены и обсуждать неприятности, связанные со школой. Его телесные симптомы уменьшились, и он начал более адекватно вести себя в школе. У него было безопасное пространство для хранения «сумасшедших» (по его выражению) мыслей и ощущений, и эти мысли, казалось, не изводили его так, как прежде.

В терапии Пол пытался объединить способность к созданию первичной кожи с положительной и неврежимой мужской идентичностью. Через фокусирование на символических процессах, в рамках аналитических отношений мы смогли обсуждать друг с другом те состояния хаоса и дистресса, которые проявлялись время от времени. В терапии отмечался прогресс, и Пол уже мог воспринимать меня как отдельного «другого», а не только как его расширение, или часть его самого, или объект, которым можно управлять. Поскольку его способность ощущать «другость» развивалась, он смог более продуктивно сосредоточиться на школьных занятиях и межличностных отношениях. Спустя два года после того, как его анализ закончился, он возвратился, чтобы говорить со мной, уже как подросток, и у нас была интересная дискуссия о том, что выяснилось в анализе. Он вырос и повзрослел, и, казалось, в его жизни наметился прогресс. У него была поразительная память об анализе, и он сказал мне, насколько важным это было для него. Это был для него первый опыт быть услышанным, и он размышлял, как моя реакция повлияла на его «причудливое» поведение. Мы рассуждали об анализе, текущей жизни Пола и его целях. Мне было интересно, насколько он интернализировал и интегрировал аналитический опыт, и он, казалось, говорил о наших отношениях в контексте глубокой привязанности, которая помогла реструктурировать его внутренний мир и вселила в него веру в себя и собственные возможности. У него появилась первичная кожа, которая давала ему чувство внутренней безопасности, а анализ помог создать пространство для воображения, отражения и желаний. Мы создали потенциальное (Winnicott, 1965), символическое пространство, в котором было место для отражения, размышления и исцеления.

Bibliography (Список литературы)

1. Ainsworth, M.D. (1978) *Patterns of Attachment*. New Jersey: Erlbaum.
2. Anzieu, D. (1989). *The Skin Ego*, New Haven. Yale University Press.
3. Bick, E. (1964). *Notes on Infant Observation in Psychoanalytic Training*. London: *International Journal of Psychoanalysis*, 45, 558-566.
4. Bick, E. (1968). *The Experience of the Skin in Early Object Relations*. London: *International Journal of Psychoanalysis*. 49, 484-486.
5. Bion, W. (1962). *Seven Servants*. New York: Jason Aronson.

6. Beebe, B. and Lachman, F. (2002) *Infant Research and Adult Treatment*. New York: Analytic Press.
 7. Bowlby, J. (1982) *Attachment*. London: Hogarth Press.
 8. Bowlby, J. (1988) *A Secure Base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
 9. Feldman, B. (2004) *A Skin for the imaginal*. London: Journal of Analytical Psychology.
 10. Fordham, M. (1985) *Explorations into the Self*. London: Academic Press.
 11. McDougall, J. (1989). *The Theaters of the Body*. New York: Norton.
 12. Piaget, J. (1951). *Play, Dreams, and Imitation in Childhood*. New York: Norton.
 13. Schore, A. (2003) *Affect Dysregulation and the Disorders of the Self*. New York: Norton.
 14. Stern, D. (1985) *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
 15. Tronick, E. (2007) *The Neurobehavioral and Social-Emotional Development of Infants and Children*. New York: Norton.
 16. Tustin, F. (1990). *The Protective Shell in Children and Adults*. London: Karnac.
 17. Vygotsky, L., (1997) *The Collected Works of L.S. Vygotsky, Volume 4: The History of the Development of Higher mental Functions*. New York: Plenum.
 18. Vygotsky, L. (1978) *Mind in Society*. Cambridge: Harvard Press.
- Winnicott, D.W. (1965) *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. London: Hogarth Press.

**ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ВЫСОКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УРОВНЯ
ПОТРЕБНОСТИ В ПОИСКАХ ОЩУЩЕНИЙ И ТРЕВОЖНОСТИ
У ПОДРОСТКОВ, ЭПИЗОДИЧЕСКИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ
ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА**

Е.В. Кандратьева
ГБУЗ КНД, Владивосток

Аннотация: Особенностью подросткового возраста является высокий уровень потребности в поисках ощущений и высокий уровень ситуативной и личностной тревожности. В работе представлен анализ показателей, характеризующих личностные особенности подростков, эпизодически употребляющих психоактивные вещества. В исследовании приведены результаты эмпирического исследования, проведенного на выборке, состоящей из 40 человек. Также представлена их динамика в процессе групповой психотерапии.

Ключевые слова: психоактивные вещества, тревожность, потребность, подросток, групповая психотерапия.

Annotation: The feature of teens is a high level of necessity in search of feeling and high level of situation and personality anxiety. The analysis of indexes, characterizing the personality features of teenagers episodically using psychoactive substances substances, is in-process presented. To research the results of the empiric research, conducted on a selection consisting of 40 persons, are driven. Their dynamics is also presented in the process of group psychotherapy.

Key words: psychoactive substances, anxiety, necessity, teenager, group psychotherapy.

В последние годы практически во всех регионах Российской Федерации употребление психоактивных веществ приняло характер эпидемии. Исследователи отмечают, что повышение интереса к психоактивным веществам напрямую связано с изменениями, происходящими в обществе. Чем глобальнее изменения в обычном ритме жизни, устоях, традициях, тем больше вероятность того, что часть общества, не найдя в себе силы адаптироваться к социуму, предпочитает уход в наркогенную среду. Как правило, уровень наркотизации все больше захватывает детско-подростковую популяцию со сдвигом показателей употребления психоактивных веществ в младшие возрастные группы.

Употребление психоактивных веществ молодежью на сегодняшний день является одной из самых значимых медицинских, социально-экономических, демографических и психосоциальных проблем в Российской Федерации. Аналогичные тенденции прослеживаются и в Приморском крае.

Подростковый возраст – это период наиболее активного формирования не только физиологического, но и психологического облика личности, формирования характера. В этом возрасте наиболее выражены психологические особенности будущей личности, вернее, тенденции их развития. Поэтому важно в этот период обратить внимание на черты характера подростка, которые смогут оказать влияние на его дальнейшую жизнь, избавляться от негативных черт, развивать позитивные. Также в подростковом возрасте особенно явно проявляются акцентуации характера и, возможно, его патологии. И именно сейчас еще не поздно определить необходимость коррекции этих отклонений и предпринять соответствующие меры.

В подростковом возрасте начинают проявляться тенденции к поиску новых ощущений. Поиск ощущений выражается на поведенческом уровне в форме генерализованной тенденции к поиску ранее неизведанных, разнообразных и интенсивных ощущений и переживаний и подверганию себя физическому риску ради такого чувственно-эмоционального опыта. В литературе можно встретить и другие термины, используемые для описания того, что является по существу той же самой особенностью личности, например: избегание монотонности, авантюризм, поиск волнения, поиск возбуждения.

Стремление к поиску ощущений проявляет себя в таких сферах, как спорт, сексуальные отношения, социальное поведение. Иногда стремление к поиску

ощущений бывает причиной патологий, аддиктивного поведения (употребление алкоголя, наркотиков, других веществ, воздействующих на сознание).

Потребность в острых ощущениях является довольно распространенной. Особенно, среди молодых людей. Почему-то очень часто случается так, что чем младше человек, тем она сильнее. Пожалуй, заметнее всего, это у подростков и детей. В этом возрасте, как правило, появляется потребность в новых ощущениях, хочется попробовать все. А особенно то, что в более младшем возрасте было недозволенно. Подросток бунтует против опеки родителей и воспитателей самыми разными способами. И очень важно уловить момент, грань, черту, за которую нельзя переступать.

Также в подростковый период важно обратить внимание на развитие уже имеющихся эмоционально-психологических особенностей, например таких, как тревожность.

Тревожность – это субъективное проявление неблагополучия личности, ее дезадаптации. Тревожность как переживание эмоционального дискомфорта, предчувствие грядущей опасности, является выражением неудовлетворения значимых потребностей человека, актуальность при ситуативном переживании тревоги и устойчиво доминирующих по гипертрофированному телу при постоянной тревожности. Переживание тревоги влечет за собой чувство изоляции и одиночества, некоторые люди включают в паттерн тревоги и эмоцию печали. Важно помнить, что в состоянии тревоги мы, как правило, переживаем не одну эмоцию, а некую комбинацию или паттерн различных эмоций, каждая из которых оказывает влияние на наши социальные взаимоотношения, мысли и поведение.

Именно тревожность, как отмечают многие исследователи и практические психологи, лежит в основе целого ряда психологических трудностей, в том числе многих нарушений развития, служащих поводом для обращения в психологическую службу. Тревожность рассматривается как показатель «преневротического состояния», её роль чрезвычайно высока и в нарушениях поведения, таких, например, как деликвентность и аддиктивное поведение. Поэтому нормальный (оптимальный) уровень тревожности рассматривается как необходимый для эффективного приспособления к действительности (адаптивная тревога).

Поскольку пубертатный период знаменуется бурным психофункциональным развитием и перестройкой социальной активности ребенка данное исследование является актуальным.

Исследование проводилось на базе краевого наркологического диспансера г. Владивостока, отделения профилактики наркоманий и токсикоманий детского населения. В выборке участвовало 40 человек в возрасте от 13 до 17 лет, из них 16 девочек и 24 мальчика. Все подростки – ученики различных общеобразовательных школ г. Владивостока. Диагностика уровня потребности в поисках ощущений проводилась с помощью личностного опросника М. Цукермана,

предназначенного для изучения склонности к риску, оценки уровня потребности личности в новых ощущениях различного рода.

Стимульный материал теста состоит из 16 пар утверждений. Испытуемому необходимо в каждой из предложенных пар выбрать более подходящий для него вариант. Незначительное количество предлагаемых утверждений не позволяет выделить какие-либо шкалы опросника. Оценка результатов происходит по сумме баллов, совпадающих с ключом. Чем выше суммарный балл, тем более выражена потребность личности в поисках ощущений. Автор использует три градации выраженности данной особенности личности:

1. Высокий уровень потребностей в ощущениях.
2. Средний уровень потребностей в ощущениях.
3. Низкий уровень потребностей в ощущениях.

Уровень тревожности изучался с помощью методики Спилбергера-Ханина (диагностика тревожности). Его цель: дифференцированное измерение тревожности как состояния (ситуационная тревожность - СТ) и как личностного свойства (личностная тревожность - ЛТ).

Опросник по исследованию тревожности состоит из 40 утверждений: 20 предназначены для оценки СТ и 20 для оценки ЛТ. Соответственно эти утверждения представлены в 2-х бланках с разными инструкциями.

Исследование можно проводить как индивидуально, так и в группе. Испытуемым предлагается сначала бланк с вопросами направленными на изучение ситуативной тревожности, а затем бланк с вопросами направленными на изучение личностной тревожности. В опроснике нужно оценить каждое утверждение относительно того, в какой степени они соответствуют представленному состоянию. Возможны 4 варианта выбора, в зависимости от степени выраженности.

Коррекционная работа для оптимизации уровня тревожности и потребности в поисках ощущений проводилась с помощью тренинга «Профилактика Употребления ПАВ», разработанного на базе КНД г. Владивостока. Тренинг рассчитан на 7 часов работы, и аудиторию – до 12 человек. В ходе некоторых упражнений ведущему приходится выполнять роль игрока, что дает ему преимущество общения "на равных" с подростковой аудиторией.

Целью тренинга является обозначить проблемы, связанные с наркоманией и предупреждение первого употребления психоактивных веществ.

Задачи тренинга это - повышение уровня информированности детей о проблеме наркомании, изменение отношения детей к наркомании, умение сказать "Нет наркотикам", формирование мотивации к сохранению здоровья.

По данным, полученным в ходе исследования, можно сделать следующие выводы: у 50% испытуемых выявлен средний уровень потребности в поисках ощущений, у 42,5% - высокий, а у 7,5% - низкий. У 52,5% испытуемых выявлен средний уровень ситуативной тревожности, у 25% - высокий и у 22,5% - низкий.

У 45% обследованных подростков выявлен средний уровень личностной тревожности, высокий уровень у 27,5% и низкий у 12% (рис. 1).

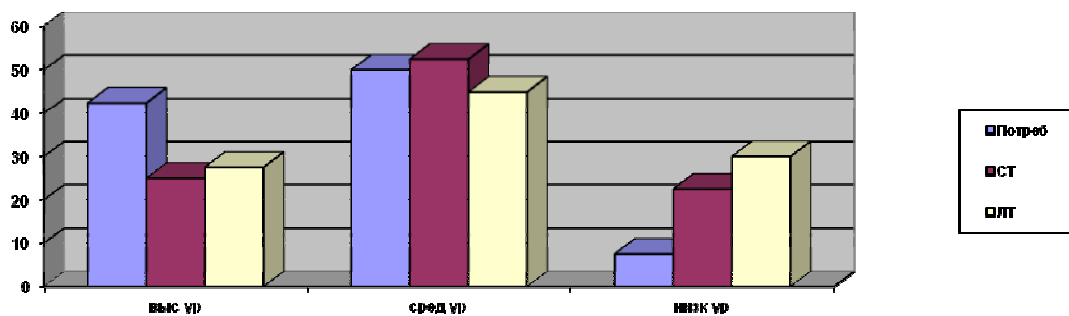


Рис.1. Потребность в поисках ощущений и тревожность у подростков выборки до начала психокоррекционного тренинга

После проведения коррекционной работы, направленной на оптимизацию уровней потребности в поисках ощущений и ситуативной и личностной тревожности были получены следующие данные: у 90% испытуемых выявлен средний уровень потребности в поисках ощущений, у 5% - высокий, а у 5% - низкий. У 62,5% испытуемых выявлен средний уровень ситуативной тревожности, у 7,5% - высокий и у 30% - низкий. У 82,5% обследованных выявлен средний уровень личностной тревожности, высокий уровень у 2,5% и низкий у 15% (Рис. 2).

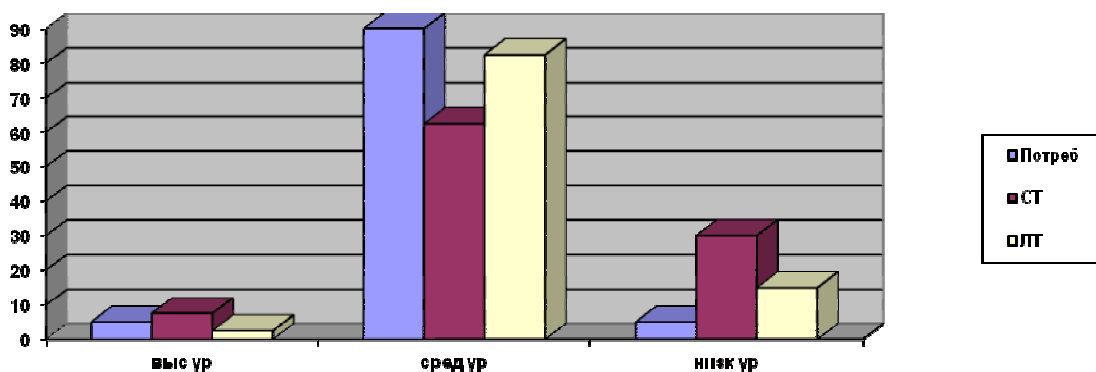


Рис.2. Потребность в поисках ощущений и тревожность у подростков выборки по окончании психокоррекционного тренинга

Из результатов исследования видно, что после проведения групповой профилактической работы потребности в поисках острых ощущений значительно снизился – с 42,5% до 5%, выросло количество человек со средним уровнем, с 50% до 90%, что говорит об умеренности в удовлетворении таких потребностей. Высокий уровень ситуативной тревожности также снизился – с 25% до 7,5%. Также значительно снизился уровень личностной тревожности – с 27,5% до 2,5% после тренинга, что может быть связано с повышением уровня самооценки, уверенности в себе.

В заключение хотелось бы отметить что, молодость, юность, подростковый возраст — это время, когда хочется испытать новые ощущения, больше узнать о людях, окружающем мире и о себе, как-то проявить себя, показать лидером. Эти потребности похвальны и достойны поощрения, но нередко ребята, стремясь реализовать свои потребности, попадают в рискованные ситуации. Они могут оказаться вовлеченными в конфликт или употребление психоактивных веществ, может возникнуть опасность заражения ВИЧ-инфекцией. Все эти ситуации требуют предупреждения — через информирование, формирование отношения к ним и навыков противостояния.

Анализ наркогенной ситуации в детской популяции как по стране, так и на муниципальном уровне дает основание рассматривать ее как важную проблему. В целях профилактики употребления ПАВ нужно проводить просветительскую работу с подростками. Особенно важно раскрыть влияние ПАВ на мозг и подчеркнуть, что процессы, происходящие в организме, во многом аналогичны тому, что происходит при психических расстройствах. И нельзя строить работу только на методах запугивания, без глубокого разьяснения проблемы, иначе будет лишь сиюминутный эффект.

Список литературы

1. Анастаси А. Психологическое тестирование: В 2-х т. - М.: Педагогика, 1982.- Т. 1.- 316 с.
2. Великанова Л.П. Выявление групп риска аддиктивного поведения у подростков и пути профилактики // Современные проблемы наркологии: Материалы научно-практ. конф. 21-22 октября 1999 года. - Астрахань, 1999.- С. 152-158.
3. Курек Н.С. Гедонистическое мировоззрение в молодежной субкультуре как фактор, способствующий вовлечению в потребление психоактивных веществ // Вопросы наркологии. - 1996 - № 2
4. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология: Руководство. - Л.: Медицина, 1991. - 304с.
5. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами и молодежью в образовательной среде: проблемы и опыт Дальневосточного федерального округа: Материалы региональной научно-практической конференции 13-14 октября 2004 года., Владивосток. – Владивосток: ПИППКРО, 2004. – 172 с.

ПРОБЛЕМЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

А. В. Катасонова

Доцент кафедры клинической психологии ГОУ ПВО ВГМУ

Аннотация. Рассматриваются проблемы взаимодействия детей и родителей. Выделяются нарушения баланса биологических и социальных условий в онтогенезе, которые приводят к различным изменениям в психическом развитии ребенка. Подчеркивается важность участия матери в нейропсихологической коррекции ребенка.

Ключевые слова: высшие психические функции, сенсорное воздействие, двигательное развитие, взаимодействие, социальные и биологические факторы.

Summary. Considered the problems of interaction between children and parents. Violations of balance of biological and social conditions in ontogeny which lead to various changes in mental development of the child are allocated. Emphasizes the importance of the mother's role in child neuropsychological correction.

Key words: higher psychic functions, sensory impact, motor development, interaction. Social and biological factors

Одной из актуальных проблем современного общества является нервно-психическое здоровье детей. В последние десятилетия специалисты отмечают стремительный рост в детской популяции целого ряда патофеноменов: соматических и психопатологических. Это обусловлено рядом социальных, экологических и экономических причин. Дети демонстрируют задержки и искажения психоречевого развития, несформированность произвольной саморегуляции, повышенную возбудимость, истощаемость, неврозы, психосоматическую симптоматику. К этому стоит приплюсовать современную социокультурную ситуацию - подмену живого общения компьютером, отсутствие игровой деятельности, снижение общей двигательной активности.

Особенно ярко проблемы возникают при поступлении ребенка в детский сад или школу. Это может быть нарушение речевого развития, расторможенность, неумение общаться, плаксивость или агрессивность, рассеянность. Дети не в состоянии контролировать свои поступки, плохо усваивают учебную программу.

Зачастую на эти проблемы родителям указывают преподаватели и рекомендуют обратиться к психологу.

Обращаясь к специалисту, родители не видят всей глубины проблемы и в большинстве случаев перекладывают ответственность за достижение результатов на психолога. Основной проблемой, с которой сталкиваются нейропсихологи – это трудности замотивировать родителей, в ходе нейропсихологической кор-

рекции, на совместное выполнение телесных заданий с ребенком на занятиях и продолжать их выполнение в домашних условиях.

Развитие ребенка происходит в тесном контакте с родителями и, в первую очередь, с мамой. Во время естественного вскармливания между ребенком и мамой формируется особая связь, обеспечивающая ребенку ощущение стабильности и надежности. Кормление это процесс, связанный с неразрывным телесным, зрительным, речевым и психическим контактом «мать - дитя», приносящим радость и успокоение обоим. Это очень интимный эмоциональный процесс, создающий особую связь между мамой и ребенком. Это эмоциональная близость с ребенком, близость, поддерживаемая переживаемым чувством удовольствия от контакта с ним. При свободном вскармливании ребенок получает 10 -12 кормлений в сутки и проводит у груди матери более 6 часов. Поэтому ранний переход на искусственное вскармливание ведет к уменьшению телесного контакта с матерью. В свою очередь это приводит к уменьшению сенсорного воздействия на ребенка в этот период, что может послужить причиной запаздывания в функциональном развитии некоторых первичных зон мозга, и как следствие к отставанию сенсомоторного развития ребенка.

Роль соматогнозиса в онтогенезе человека велика. Освоение внешнего опто-мануального пространства или временных феноменов невозможно без сформированности схемы тела. Как отмечает А.В. Семенович (2002, 2007), именно схема тела является той моделью, архитектурным пластом, который организует взаимодействие различных сенсомоторных систем человека, без чего его внешняя пространственно-временная, речевая, эмоциональная актуализация весьма проблематична.

Соматогнозис является фундаментом для формирования пространственно-временной матрицы психологической актуализации человека. Анализ ее иерархического строения, мозговой организации и соответственно становления в онтогенезе показал, что уровни пространственно-временных представлений формируются постепенно, надстраиваясь один над другим. «Каждый этап онтогенеза должен быть не просто пройден, но и упрочен и вовремя отторможен нейropsychосоматической системой ребенка, его телом в движении, так как именно степени свободы сенсомоторной актуализации заложат основу для дальнейшего наращивания всего психического потенциала». [А.В. Семенович 2007, с.36.]

В настоящее время всё реже и реже можно встретить детей, у которых в младенчестве двигательное развитие проходит в правильной последовательности. Если ребёнок развивается, не нарушая этой последовательности, то правильно пройденные этапы двигательного развития запускают ряд важнейших рефлексов. При искажении двигательной сферы - искажается и речевое развитие (речь очень тесно связана с движением - наш мозг устроен таким образом, что речевые и двигательные зоны находятся рядом). Если двигательное развитие

искажено, ребёнок может не говорить до 3-х лет, или говорить односложные слова, фразовой речи у него нет. Может быть дизартрия (ребёнок не произносит и половины звуков, говорит непонятно, невнятно - «каша во рту»), что уже нехарактерно для его биологического возраста. Таким образом, можно видеть целый ряд проблем, когда из одного следует другое.

Если у ребёнка двигательная сфера дефицитарна, речевая сфера дефицитарна, то и эмоциональная сфера тоже будет страдать. А если ребёнок расторможен – у него могут быть неадекватные отношения со сверстниками, с родителями. Если ребёнок слабый, то это может вызвать гиперопеку со стороны родителей, и ребёнок может стать капризным, и плаксивым. Проблемы будут нарастать, и уже к 9 – 10 годам этот клубок бывает очень сложно распутать. Следующей проблемой, с которой сталкивается специалист при нейрокоррекционной работе, это необоснованный рост требований, предъявляемых родителями к личности ребенка.

Известно, что в норме психическое развитие имеет очень сложную организацию. Развивающийся ребенок все время находится в процессе изменений не только количественных, но и качественных. При этом в самом развитии наблюдаются периоды убыстрения и замедления, а в случае затруднений - возвращение к прежним формам активности. Эти отступления, как правило, нормальное явление в развитии. Ребенок не всегда способен справиться с новой задачей, или способен решить ее, но с большими психическими перегрузками. Поэтому временные отступления носят защитный характер. В соответствии с принципами системогенеза .К. Анохина различные структуры мозга достигают зрелости на разных стадиях онтогенеза. Поэтому для каждого возрастного периода характерны специфические нейрофизиологические условия формирования и реализации психических функций и, соответственно, определенные психологические возможности ребенка [1].

В то же время для успешной адаптации и нормального психофизиологического развития необходимо гармоническое взаимодействие между морфогенезом мозга и социальными воздействиями [2, 3, 7].

Не зная законов развития высших психических функций, родители, желая наилучшего для своих детей, стремятся обучить своих детей «всему и сразу». Часто желания родителей носит директивный характер. В результате, нарушение баланса биологических и социальных условий развития, а также селективное выпадение биологических и социальных условий в онтогенезе приводит к различным изменениям в психическом развитии ребенка. Нередко нарушение развития ребенка, его деструктивное поведение неправильно оценивается родителями. Они уверены, что проблемы развития можно объяснить характером ребенка, его «вредностью», ленью, капризами и т.д. Фиксируясь на внешних проявлениях неблагополучия, не понимая внутренней глубины сущности происхо-

дящих в ребенке изменений, родители с трудом принимают тот факт, что причины возникновения тех или иных проблем у ребенка могут быть связаны с неправильной тактикой организации воспитательных воздействий на ребенка.

Исходя из безусловной любви ребенка к родителям, он старается соответствовать этим ожиданиям. На телесном уровне это отражается гипертонусом, в первую очередь верхнего плечевого пояса, что приводит к ухудшению гемодинамики головного мозга. И как следствие, его гипоксии. Мозг наиболее чувствителен к недостатку кислорода, на фоне его недостаточности все психические процессы протекают медленнее, с большой энергозатратностью. В таком состоянии у детей быстрее наблюдается истощение, усталость, капризность. Им требуется больше времени для восстановления энергетического потенциала.

Повышение тонуса рук приводит к нарушению формирования навыка письма, это проявляется в сильном нажиме при письме, что в свою очередь приводит к спазму в мелких мышцах. Отсюда трудности и нелюбовь к русскому языку.

Гипертонус верхнего плечевого пояса приводит к нарушению физиологического акта дыхания. В норме дыхание у детей дошкольного возраста - грудного типа. В результате напряжения мышц, поднимаются плечи, апертура легких уменьшается и дыхание становится частым и поверхностным. На этом фоне нарушается речевое дыхание, речь может быть быстрой, нечеткой. При увеличении эмоциональных и физических нагрузок эти симптомы усиливаются.

Таким образом, учитывая перечисленные проблемы, нейропсихологическая коррекция начинается с взаимодействия с родителями.

Родителям необходимо объяснять законы развития высших психических функций, гетерохронность развития мозговых структур и вариативность воздействия социальных условий, которые создают предпосылки к возникновению индивидуальных различий, особенностей в развитии психических функций каждого ребенка. Эти знания необходимы для планирования занятий, нагрузок с учетом личностных особенностей ребенка, его возрастных, конституциональных и физиологических возможностей.

В своей нейрореабилитационной работе мы начинаем с базовых упражнений, заново выстраивая двигательное развитие ребёнка. На занятиях мы проживаем с ребёнком все те этапы, которые он не прошёл в своём развитии. Важную роль отводим маме. В результате совместной деятельности, через сенсорное воздействие, между мамой и ребёнком формируется взаимопонимание, снижается напряжение. В результате мама учится адекватно реагировать на поведение ребёнка, оценивать его достижения, эмоционально поддерживать его начинания. Положительная нейропсихологическая динамика способствует укреплению этих связей.

Таким образом, важным моментом в организации нейрореабилитации детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста, является привлечение к занятиям родителей. Объяснение важности взаимодействия с ребенком для его развития не только на занятиях, но и в домашних условиях.

Литература

1. Анохин П.К. Биология и нейрофизиология условного рефлекса. М., Медицина, 1968.
2. Выготский Л.С. Психология развития ребенка. М.: 2006. С. 507.
3. Лурия А.Р., Цветкова Л.С. Нейропсихология и проблемы обучения в общеобразовательной школе. М.: Наука, 1997.
4. Гальперин П.Я., Запорожец А.В., Карпова С.Н. Актуальные проблемы возрастной психологии. М., МГУ, 1978.
5. Лебединский В.В. Нарушение психического развития у детей М., МГУ, 1985.
6. Сатья С.Х. Кундалини-йога: для здоровья, тела, ума и души. Гамбург. 1990.
7. Семаго Н.Я. Пространственные представления в речи. М.: Айрис-пресс, 2006.
8. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. М.: 2007. С. 474.
9. Соболева А.Е., Емельянова Е.Н. Пишу без ошибок. Русский язык с нейропсихологом. «Питер». 2008. С. 94.
10. Цветкова Л.С. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста. М.: 2001. С.266.
11. Шохор-Троцкая М.К. Коррекция сложных речевых расстройств. М., 2000

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

И.О. Кожевникова, Е.А.Середа

ГБОУ ВПО ВГМУ, кафедра клинической психологии, Владивосток

Аннотация: В статье приводится анализ нейропсихологического исследования нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста до и после нейропсихологической коррекции. В группе детей проходивших нейропсихологическую коррекцию выявленных нарушений отмечается более выраженная положительная динамика исследуемых показателей.

Ключевые слова: речь, общее недоразвитие речи, нейропсихологическая коррекция.

Речь занимает одно из центральных мест в психическом развитии человека. Она опосредует развитие других психических процессов и обладает полифункциональным характером. Уровень развития речи значим для правильного

формирования личности [3]. Неправильное ее формирование может создавать проблемы в обучении, создает сложности в вопросах школьной адаптации.

Исправлять возникающие речевые отклонения необходимо именно в дошкольном возрасте, пока они не закрепились на уровне связи в коре головного мозга и не стали создавать проблемы с обучением в школе.

Исследование возможностей комплексной нейропсихологической коррекции речи [4] дошкольников способствует дальнейшему совершенствованию аппарата самой коррекции, благоприятно отразится на речевой практике подрастающего поколения и поможет прогнозировать тенденции развития современной лингвокультурной ситуации.

С целью исследовать возможности компенсации нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста в процессе нейропсихологической коррекции было организовано и проведено эмпирическое исследование.

Материалы и методы. Нейропсихологическое исследование проводилось на базе Владивостокского центра развития ребенка, детского сада № 146, в период с февраля по апрель 2012 года. Выборка сформирована 30-ю детьми в возрасте от 6 до 7 лет, имеющими общее недоразвитие речи. Основную группу составили 12 детей, контрольную - 18 детей. Методический комплекс: для определения состояния высших психических функций была использована схема нейропсихологического исследования, разработанного А.Р.Лурия, в модификации Л.С. Цветковой [6], а также адаптированный альбом для нейропсихологического исследования дошкольников Ж.М. Глоzman [2]. В работе использовались также метод беседы, наблюдение и анкетирование.

Результаты исследований

По результатам сбора анамнестических данных можно судить о соотношении факторов этиологии общего недоразвития речи. Оказалось, что в 35 процентах случаев имеют место неуточненные причины (рис.1).

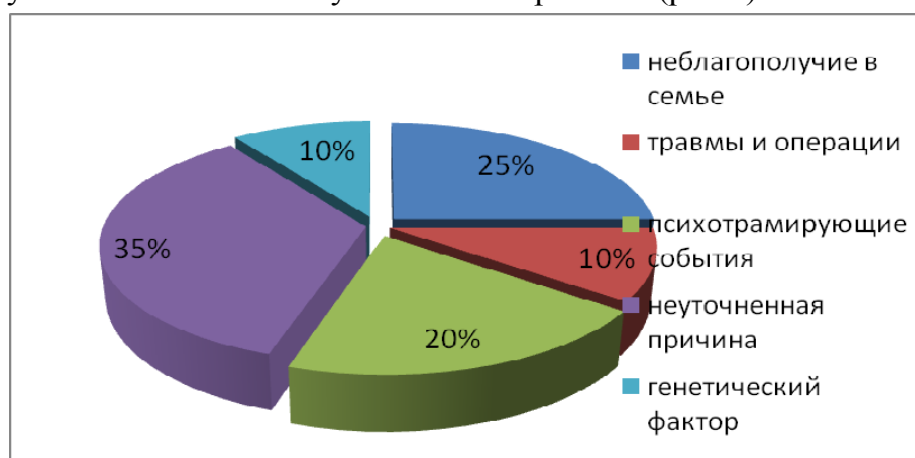


Рис. 1. Факторы, способствующие появлению нарушений речи

При исследовании двигательной сферы (рис.2) достоверная эффективность коррекции была отмечена в пробах, направленных на исследование дина-

мического праксиса ($p \leq 0,05$). В остальных видах праксиса отмечаются незначительные тенденции к снижению показателей после коррекции, но не более.

Исследование зрительно-пространственного и сомато-пространственного гнозиса не выявило значимых отличий по результатам первой и второй части исследования.

Исследование с помощью пробы «Узнавание незавершенных изображений» показало, что ошибки отмечаются как в основной, так и в контрольной группе. Во всех группах ошибками явились: увеличение латентного периода опознавания отдельных предметов, единичные ошибки опознавания предметов, трудности называния отдельных предметов. После проведения коррекции результаты в обеих группах почти не изменились. Эту тенденцию можно объяснить тем, что возрастная норма предполагает, что сложные картинки дети должны распознавать лишь к 8 – 9 годам.

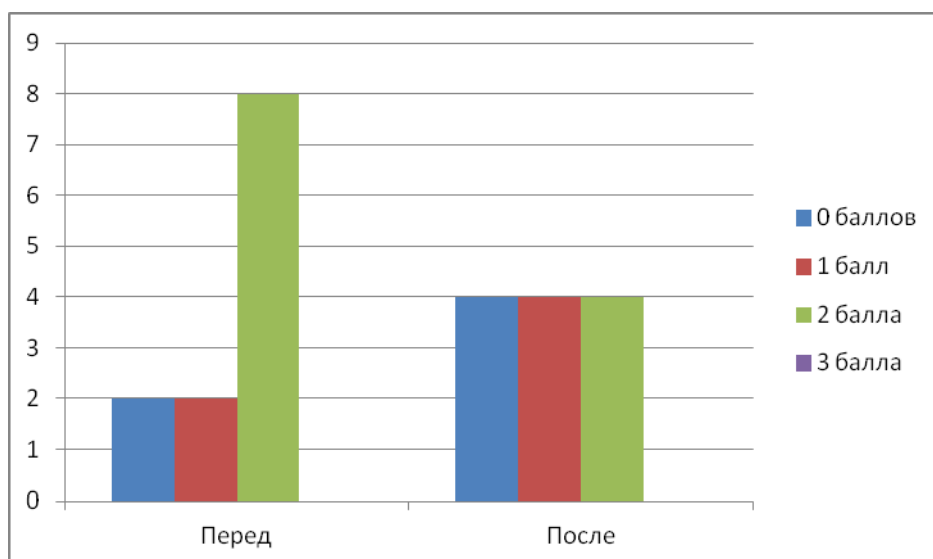


Рис. 2. Результаты выполнения пробы на динамический праксис ОГ

При исследовании отсроченной памяти в основной группе удалось добиться некоторой тенденции к снижению показателей, в целом же результаты исследования данного вида памяти мало отличаются от первоначальных. Такую тенденцию можно объяснить тем, что к 6 годам в соответствии с возрастной нормой воспроизведение усвоенных следов после интерференции и удержание их последовательности еще не доступны.

Коррекция являлась эффективной при нарушениях зрительно-предметной памяти (рис. 3). Небольшие тенденции к снижению показателей в контрольной группе предположительно можно считать результатом параллельной подготовительной работы с детьми, проводимой в детском учреждении, а также с участием родителей.

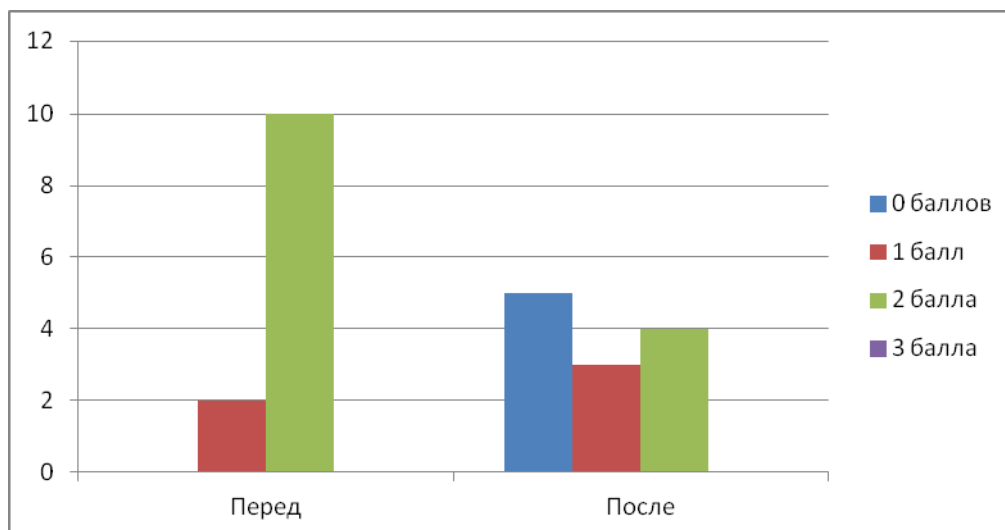


Рис. 3 Результаты выполнения пробы на зрительно-предметную память ОГ

Основные трудности у детей с общим недоразвитием речи возникают при исследовании активной спонтанной, диалогической и повторной речи. Коррекция показала свою эффективность в основном при нарушениях спонтанной и повторной речи. Однако достоверные различия ($p \leq 0,05$) были обнаружены только для спонтанной (рис.4).

Несмотря на полученную тенденцию к уменьшению показателей после проведения коррекции достоверных различий в пробах на повторную и письменную речь в основной и контрольной группе получено не было.

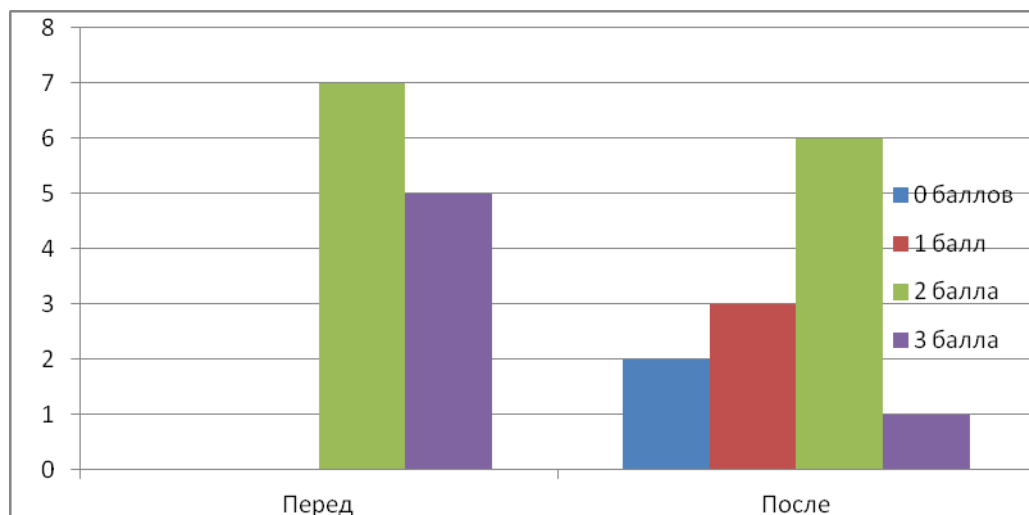


Рис. 4 Результаты выполнения проб на спонтанную речь ОГ

В пробах на понимание смысла рассказов и сюжетных картинок в основной группе возникают трудности составления связного рассказа, отмечается увеличение латентного периода ответа, понимание смысла и содержания картинок, рассказа. По данным результатам получены достоверные различия ($p \leq 0,05$), свидетельствующие об улучшении показателей в сфере наглядно-образного мышления после проведения коррекционных мероприятий (рис. 5).

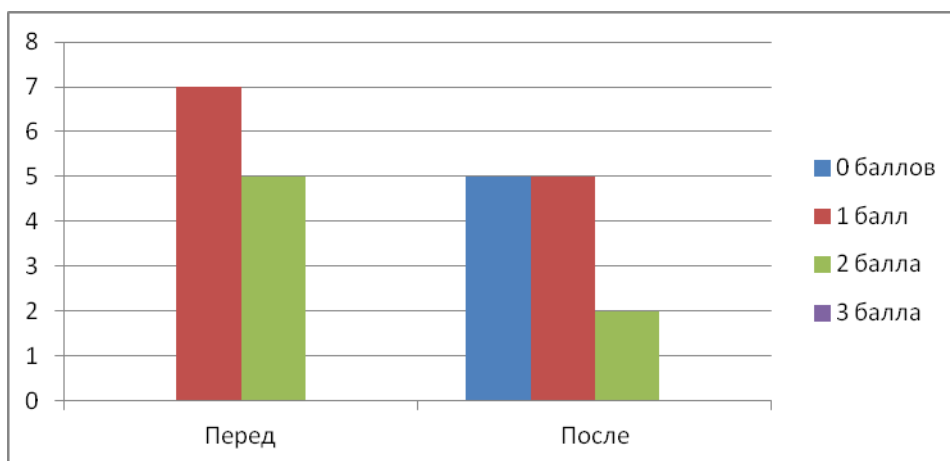


Рис. 5 Результаты выполнения проб на понимание смысла рассказа и сюжетных картин ОГ

Далее проводилось исследование с использованием проб на счетные операции и решение арифметических задач. Для данных проб в основной группе были получены достоверные результаты о различии показателей между первой и второй частью исследования ($p \leq 0,05$). Можно утверждать, что динамика выполнения заданий является положительной. Достоверных различий в показателях контрольной группы выявлено не было (рис. 6).

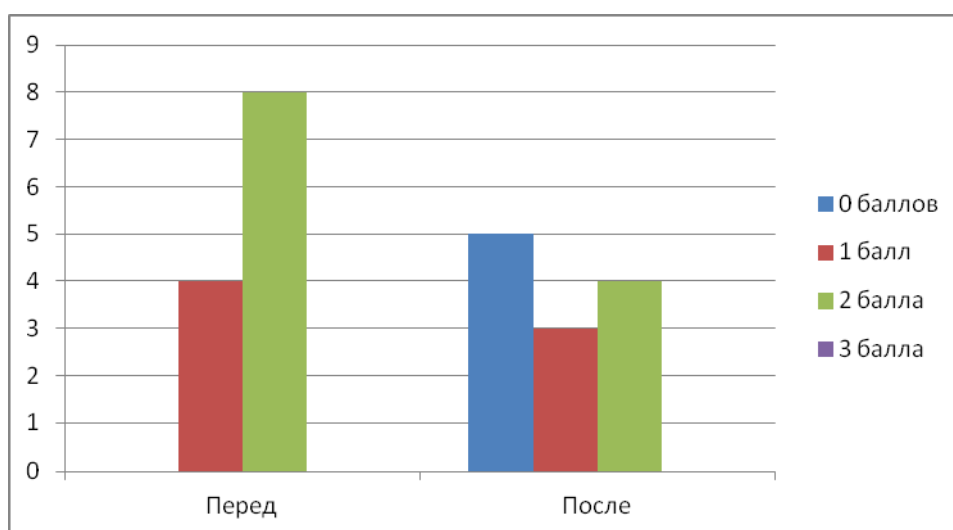


Рис. 6 Результаты выполнения проб на счет и решение арифметических задач ОГ

Обсуждение результатов. Таким образом, мы видим, что речь - высшая психическая функция полифункционального характера, опосредующая другие ВПФ и занимающая одно из центральных мест в психическом развитии ребенка. Поэтому нарушения речи сопровождаются и связаны с нарушениями в других психических сферах, что можно наблюдать при исследовании общего речевого недоразвития.

Практика показала, что ОНР довольно нередкое явление в детских садах. При этом исследованиями в этой области по большому счету занимаются в основ-

ном логопеды. Несмотря на довольно хорошую изученность самого процесса речи, нейропсихологических исследований в этой сфере по-прежнему недостаточно.

Наибольшие трудности у старших дошкольников наблюдаются при исследовании динамического праксиса и в пробах на спонтанную и повторную речь. Также отмечались трудности произвольного внимания, наглядно-образного мышления. Трудности в пробе «незавершенные изображения» и пробах на зрительно-предметную память говорят о слабости образов представлений. Наблюдаются ошибки при исследовании отсроченной памяти и недостаточная сформированность квазипространственных представлений, что можно объяснить тем, что они достигают своего полноценного развития уже после дошкольного возраста.

Во второй части исследования удалось выявить достоверные изменения в некоторых сферах. Так положительная динамика отмечается в пробах на динамический праксис, наглядно-образное мышление, активную спонтанную речь и зрительно-предметную память. Остальные сферы мало различаются после проведения коррекции.

Небольшая положительная динамика присутствует почти во всех сферах и при исследовании контрольной группы. Эту тенденцию можно объяснить возможными дополнительными занятиями, проводимыми с детьми, а также параллельно идущей подготовительной работой к школе в детском учреждении.

Вывод. Таким образом, гипотеза исследования была подтверждена частично, поскольку достоверные различия получены не для всех исследуемых видов речи. Эффективность коррекции зависит от индивидуальных особенностей детей дошкольного возраста, организации самой процедуры коррекционных мероприятий и проведения дополнительных подготовительных занятий со старшими дошкольниками.

Список литературы

1. Боровиков В. STATISTICA: искусство анализа данных на компьютере. Для профессионалов. - СПб.: Питер, 2001. – 625 с.
2. Глозман, Ж.М. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте / Ж.М. Глозман, А.Ю. Потанина, А.Е. Соболева. СПб. : Питер, 2008. -80 с.
3. Немов Р.С. Психология. Книга 2. Психология образования: Учеб. для студентов высш. пед. учеб. заведений. В 3 кн. 2-е изд. — М.: Просвещение: ВЛАДОС, 2001. - 496 с.
4. Семенович А.В Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. — М.: Генезис, 2007. — 474 с.
5. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. – СПб.: Речь, 2003. – 347 с.
6. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. Изд.4-е, исправленное и дополненное. -М.: Педагогическое общество России, 2002. 96с.

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ВНУТРИПСИХИЧЕСКИЙ МЕЖПЕРСОНАЛЬНЫМ ПОДХОД В ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Локтионова А.В.

АНП «Институт интегративной детской психотерапии
и практической психологии Генезис» г. Москва

Аннотация. В статье описаны базовые принципы интегративного внутриспсихического межперсонального подхода в детской и подростковой психотерапии, задачи детского психотерапевта при работе с ребенком и его семьей. Отличие этого подхода от ранее принятых в детской психотерапии. Описаны стадии диагностического процесса, зоны которые требуют повышенного внимания со стороны терапевта.

Ключевые слова: ребенок, интегративный подход, семья, детская психотерапия, диагностика.

Abstract. The article describes the basic principles of integrative interpersonal approach in child psychotherapy, child psychotherapist tasks when working with the child and his or her family. This approach differs from previous decisions in child psychotherapy. Describe the stage of the diagnostic process, areas that need increased attention on the part of the therapist.

Key words are child, integrative approach, family, child psychotherapy, diagnostic.

В качестве основы психотерапии на самом главном месте стоят отношения терапевта с ребенком и с родителями, которые выстраиваются через контакт и через встречу «я» и «ты». Это несущая ось психотерапии. Она также красной нитью проходит через весь процесс психодиагностики, который затем перекрещивается вновь и вновь со спиралью процесса терапии и позволяет терапевту интегрировать все данные в новый информационный гештальт.

Задачей детского терапевта является в интересах блага ребенка поддержать его развитие как со стороны его внутреннего мира, так и со стороны межперсональных связей и окружения. Такой интегративный подход к личности ребенка, направлен на интеграцию (усиление), за счет поддержки факторов жизнестойкости, внутриспсихической и межперсональной работы с дефицитами, травмами, кризисами, конфликтами, нарушениями и налаживания эффективной межличностной коммуникации со значимыми для ребенка взрослыми. Если характеризовать одним предложением этот подход, то в нем самое главное - это психотерапевтическое направление занимается непосредственно тем, что делает ребенка счастливым. Его цель дать пережить ребенку счастливый момент – «здесь-и сейчас» - то есть на сессии (Д. Штерн⁵⁸ говорит о локальных моментах, нау-момент). В общении с родителем, цель - помочь родителям и близким ребенка оснастить его тем социально эмоциональным ценностным багажом, такими социальными моделями поведения, которые помогут ему быть счастливым в будущем и выстроить подлинного его собственный жизненный проект.

⁵⁸ Штерн Д. Дневник младенца. -М.- «Генезис», 2001-192с.

Мне довелось учиться у многих лучших представителей психотерапии: от Карла Роджерса, юнгианская психотерапия Лондонский институт аналитической психологии, при обучении гештальт - терапии я встречалась работала с Йозефом Зинкером, работала с Бертом Хеллингером, но детская терапия в интегративном ключе – это то, что дает возможность соединять все научные и практические интересы и то, что в прямом и переносном смысле очаровало меня и поставило перед собой на колени. Детская терапия исходит из позитивной гуманистической картины мира. Человек не рождается ни злым, ни добрым, он просто рождается. Все заложено в его самости, ему только необходимо подходящее окружение. Как семечко при наличии защищенности, питания и солнечного света прорастает и становится самим собой, так и человек в окружении соответствующем человеческой мотивации становится самим собой. Нарушения, отклонения от развития ребенка приходят только из его окружения. Новым открытием нейробиологических основ мотивации и развития, еще раз подтверждают философское понимание Мартина Бубера⁵⁹: Я становится Я через Ты. Наш подход называется Интегративным. Современные теории развития являются важной опорой деятельности детского терапевта.

Особенности подхода. В детской психотерапии мы имеем особенную ситуацию, связанную с тем, что шансы на рост, развитие и исцеление самости, Я, идентичности ребёнка осуществляются только в обмене с внутренним миром близких людей и в их специфическом окружении. Детский терапевт обеспечивает защиту и поддержку ребенка в трех сферах - взрослые, окружение, сам ребенок, и устанавливает связи между ними, предлагает интеграционные модели взаимодействия. Психотерапия предлагает возможности дополнительной социализации (постсоциализации) и дополняющего родительства, в случае, если самость ребенка (или родителей) проявляет себя экзистенциально неуверенно и обнаруживает ранние дефициты. В соответствии с данными последних исследований младенческого возраста ребёнок с рождения является интерсубъективным существом, способным приспосабливаться; компетентным, рефлексивным индивидом, активным участником диалога, создающим свой интерперсональный мир.

БАЗОВЫЕ ПРИНЦИПЫ ДЕТСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

- Гуманистическое мировоззрение – основа деятельности «дома» детской психотерапии.
- Феноменологическое восприятие (без интерпретаций), работа с невербальным выражением
- Защита ребенка предшествует терапии.
- Работа «здесь-и-сейчас» – реальные модели взаимодействия/совладания с реальностью

⁵⁹ М.Бубер. Два образа веры. –М.- Республика, 1995 - 464 с.

- Терапевтический резонанс – инструмент терапевтической работы.

Обычный подход, когда очевидно что блокады или нарушения или травматизация ребенка связаны с нарушениями у родителя направлен на то, что родителей отправляют в другому психологу.

Индивидуальная терапевтическая помощь родителю может прийти слишком поздно для ребенка, родитель может начать делать большие успехи в терапевтическом лечении, когда для ребенка закончились уже многие важные этапы развития.

Форма нашей психотерапии с родителями представляет очевидно форму секторной психотерапии, разработанной ⁶⁰Deutsch F. Murphy W.F 1954-1955 с определенными целями, отвечающими потребностям детского развития.

Мы стараемся оставить родителя в терапии с тем же психологом, что занимается и ребенком, чтобы он мог, опираясь на психолога осуществлять те шаги в родительстве, которые без него он сделать не сможет. Одновременно психотерапевт предоставляет ему возможность индивидуальной психотерапии. Терапевт касается ядра его взаимоотношений с ребенком, - мы называем это работой с внутренним ребенком родителя. Мы работаем в этом слое целенаправленно. Как мы сейчас уже видим — это слой, в котором межличностная психотерапия как техника направлена на возможно более раннее предотвращение борьбы ребенка и родителя или борьбы вокруг ребенка или пренебрежения им, так, чтобы комплексы не укоренились и не закрепились.

ПОЗИЦИЯ ТЕРАПЕВТА И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ИНТЕРВЕНЦИИ ДЛЯ РЕБЕНКА И В ЕГО ОКРУЖЕНИИ.

Терапевт не подвергает сомнению авторитет родителей и приверженность родителям (не допускает конфликт в лояльности), поскольку развитие ребенка продвигается лишь настолько, насколько это могут допустить родители. Терапевт по сути является поддерживающим «Я» родителей, и терапевтом для внутреннего ребенка родителей. Он создает для ребенка защищенное пространство - безопасный мир, в котором невербальное пространство ребенка может раскрыться и наполниться. Предлагает методы сведения воедино событий, чувств и слов. Терапевт приспособливает свои интервенции к реальности семьи и окружения ребенка. Создает возможности испытать на собственном опыте взаимоподдержку, взаимопонимание. Предоставляет модели того, как действовать. Выступает защитником (адвокатом ребенка), выступает в роли медиатора в конфликтах и модератора на встречах и семейных праздниках.

МЕЖПЕРСОНАЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

⁶⁰ Deutsch F. Murphy W.F 1954-1955. The clinical Interview. - New York: International Universities Press

Красной нитью диагностического и терапевтического процесса является работа над контактом и отношениями: РОДИТЕЛИ – РЕБЕНОК/ПОДРОСТОК – ТЕРАПЕВТ. Целью контакта является возникновение доверия, с тем, чтобы появилась возможность прикоснуться к частным и ранимым душевным сферам

Главная диагностическая цель – установить незавершенные гештальты семьи, которые (родители) проецируют на детей, и через детей вновь инсценируют события, с которыми сами не справились. Выяснить позицию Родитель-Ребенок: Обеспечивает ли позиция родителей в отношении ребенка достаточную Защиту, Ведение и Возможность отделения? В каких отношениях лежит главный источник нарушения: Диада, Триада, расширенная семейная система, окружение.

Интрапсихический диагностический процесс:

Мы пытаемся выяснить: что сейчас происходит с ребенком?

- На какой оси (Э.Эриксон⁶¹) доверие - недоверие, стыд-автономия, вина-ответственность, компетентность-чувство неполноценности,
- К какому слою самости (Д. Штерн: зарождающаяся, ядро, интерсубъективная, нарративная самость относится основное нарушение. Какие свойства ядра самости повреждены (не развиты).
- Какие качества ложной самости (Винникотт⁶²). Может ли ребенок создавать переходные объекты (пространства) и какие переходные пространства (объекты) есть в его жизни?
- Маслоу⁶³: Несет ли ребенок в себе чувство базовой защищенности (более взрослый ребенок - уверенность в будущем)
- Какие базовые потребности младенца (Бразельтон⁶⁴) ребенка (Маслоу, Бразельтон) не удовлетворяются.
- Защитные механизмы какого уровня по А. Фрейду⁶⁵.

В результате диагностики мы выясняем

- Что является здоровым и что должно сохраниться. Т.е. какими ресурсами обладает Ребенок, семья. На что Ребенок может уже сейчас опираться? = **Ресурсы.**

- Что нарушено, что должно быть скорректировано или воссоздано заново = **Травма, нарушения, конфликты**

- Что отсутствует и что должно быть предоставлено или создано = **Дефициты.**

Процесс терапии, который включает внутриспсихическую и межличностную работу, протекает в тесной связи с процессом диагностики.

Благодаря вмешательству психотерапевта в нарушенные модели взаимоотношений родителей, в окружение, блокирующее ребенка, запускается развитие

⁶¹ Эриксон Э. Детство и общество. С-Пб.- ЛЕНАТО, 1996

⁶² Винникотт Д. Вудс Маленькие дети и их матери – М.- Независимая фирма «Класс», 1998, 80с.

⁶³ Маслоу Абрахам Мотивация и личность. 3-е изд. Пер. с англ. - СПб.: Питер, 2008, 352 с.

⁶⁴ BRAZELTON, T. Berry "Families: Crisis and Caring", Reading, MA, Addison-Wesley Publishing Co. Inc., 1989.

⁶⁵ Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия. – М.: Прогресс-Литера, 1992, с. 337.

членов семьи, связанных с ребенком. Таким образом, становится возможен новый опыт межличностного взаимодействия между ребенком и его окружением, происходят встречи, не представлявшиеся ранее возможными, и реальность переживается ребенком уже по-новому, осваивается и упражняется способность к отношениям.

Список литературы

1. Штерн Д. Дневник младенца. -М.- «Генезис», 2001-192с.
2. М.Бубер. Два образа веры. –М.- Республика, 1995 - 464 с.
3. Deutsch F. Murphy W.F 1954-1955. The clinical Interview. - New York: International Universities Press
4. Эриксон Э. Детство и общество. С-Пб.- ЛЕНАТО, 1996
5. Винникотт Д. Вудс Маленькие дети и их матери – М.- Независимая фирма «Класс»,1998, 80с.
6. Маслоу Абрахам Мотивация и личность. 3-е изд. Пер. с англ. - СПб.: Питер, 2008, 352 с.
7. BRAZELTON, T. Berry "Families: Crisis and Caring", Reading, MA, Addison-Wesley Publishing Co. Inc., 1989.
8. Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия. – М.: Прогресс-Литера, 1992, с. 337.

ОПЫТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ОТ ОДНОГО ГОДА ДО ТРЕХ ЛЕТ ОСТАВИвшимися БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ НА БАЗЕ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ КДКБ № 2

О.В.Лосова

Агентство независимых консультантов и тренеров, г.Владивосток

Аннотация: В данной статье обобщен опыт работы с детьми оставшимися без попечения родителей от одного года до трех лет, важность доверительного контакта и чувственного взаимодействия при работе с ними, а так же влияние информации об их личной истории на их развитие.

Ключевые слова: дети сироты, доверять, кризис развития ребенка, комплексный подход, интрапсихический и межперсональный подход.

Abstract: This article summarizes the experience of working with children without parental care from one year to three years, the importance of trust and sense of contact interaction at work with them, as well as the influence of information about their personal stories on their development.

Key words: "orphaned children", "trust", "crisis of child development», «integrative approach, intrapsychic and interpersonal approach»

Всем известно, что травмы полученные человеком в раннем детском периоде оказывают явное и скрытое негативное влияние на протяжении всей его

жизни. В этот период по Э. Эриксону⁶⁶ формируется фундаментальное психологическое качество доверие. Под доверием он подразумевает доверие к самому себе и чувство неизменной расположенности к себе других людей.

Одним из сильнейших травматических факторов является оставление ребенка без попечения генетических родителей. Ненадежность матери, отказ ее от ребенка является причиной первого серьезного кризиса детского развития.

Несмотря на политику государства передачи детей-сирот в семьи граждан, по-прежнему большое их число пополняют детские дома, реабилитационные центры, где встает проблема не только и не столько в организации адекватных условий жизни и воспитании сколько в психологической реабилитации травмы полученной этими детьми в результате разрыва со своими биологическими родителями и незнании о своем происхождении, что в последствии с большой долей вероятности приведет его к социальной девиации личности.

Опираясь на опыт семейных растановок Берта Хеллингер⁶⁷ и имея свой собственный опыт работы со взрослыми из категории бывших детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей, я увидела, что причинами различных их жизненных проблем и переживаний были: отсутствие связи с биологическими родителями и не знание информации о них ,осуждение и порицание таких родителей обществом, недоверие, незащищенность приобретенная ими в раннем возрасте. Я убедилась, как важна психологическая работа с детьми по восстановлению у них доверия и признанию их биологических родителей.

Пройдя базовый курс обучения «Детская психотерапия в интегративном межперсональном внутриспсихическом подходе. Российско-австрийский проект по подготовке детских и подростковых психотерапевтов» (благодаря которому произошло мое «взросление», а именно пришло понимание моих претензий, обид, жалости к другим, раздражения, вины, страхов – все эти качества удел «детства» и трансформация их в уверенность, добродушие, понимание ,смирение ,силу, т.е. качеств «взрослого человека) - а так же ознакомившись с приемами и методологией описанной в книге Каролины Эльячефф⁶⁸ «Затаенная боль», я применила полученные мною знания и опыт в работе с детьми в отделении медико-социальной помощи детям ДККБ №2

Задачи и цели, которые я поставила перед собой:

1. Установить контакт с ребенком.
2. Почувствовать его проблему. Боль и рассказать ему, что с ним происходит.
3. Дать возможность доступным ему способом выразить, что он испытывает и дать ему понять, что он имеет на это право.

⁶⁶ Эриксон Э. Г. Детство и общество / пер. [с англ.] и науч. ред. А. А. Алексеев. — СПб.: Летний сад, 2000.

⁶⁷ Хеллингер Б. Порядки любви. Как жизнь и любовь удаются вместе – М: Институт консультирования и системных решений, 2007 г.

⁶⁸ Эльячефф К. Затаенная боль. Дневник психоаналитика. Детский психоанализ –М: Кстати, 1999г.

4. Восполнить пробел в информации о его происхождении и причинах нахождения в данном учреждении.

5. Дать ему уверенность в признании его родителей независимо от их социального положения и причин разрыва связи со своим ребенком.

Трудности, с которыми я столкнулась, это недостаток информации о ребенке, его семье, о причинах его появления в данном учреждении.

Опыт 1. Девочка, 1 год, 6 мес. Ребенок находится в учреждении с 2-х месяцев, отказ в роддоме. Мама – сирота. Есть старший ребенок- брат, живет с мамой. Со слов воспитателей девочка до 8 месяцев развивалась соответственно возрасту, после чего стала замкнутой, не эмоциональной, перестала смотреть в глаза. У девочки появились усыновители, при первом с ними знакомстве девочка плакала, на контакт идти не хотела. Будущие родители обеспокоились и попросили персонал, воспитателей уделить ей больше внимания. С этой просьбой обратились ко мне. При первой встрече меня удивило, что ребенок не смотрит в глаза и никак не реагирует на мои слова, мои действия, была занята собой. Так продолжалось около 40 минут, пока я не начала тактильный контакт – прикасалась к её ступням, при этом объясняла свои действия – сообщала ей, что у неё есть ручки, ножки, пальчики, животик, попа, спина, и т.д. Она оживилась и стала ловить мой взгляд и прислушиваться к тому, что я говорю про неё: как она здесь оказалась, кто её мама, что у неё есть братик, что так сложилось, что мама оставила её в роддоме, чтобы о ней позаботились другие. Я сказала ей, что мы встретимся через три дня и у неё будет возможность поговорить со мной, если она захочет. Вторая встреча. Меня и доктора, который наблюдал за ней, просто поразила реакция на мой приход – ребенок, который никак не выражал свои эмоции, увидев меня, начал очень эмоционально показывать радость, произнося звуки, улыбаясь. В этот день она проявляла интерес к своему телу: начала его трогать. Я рассказала ей, что у неё появились приемные родители, я объяснила, что это означает и попросила у неё разрешения помочь ей. Я сказала, что с уважением отношусь к её биологическим родителям, не осуждаю их, и, если у неё есть претензии к ним, то она может их выразить. В этот момент она засунула два пальца в рот и начала активно их сосать. Я говорила, что сопереживаю вместе с ней, понимаю её обиду, и она имеет на это право. После чего, выразив свои эмоции, она протягивала ко мне руки и просила ходить с ней. Мы договорились о следующей встрече. Третья и четвертая встреча. Я дала ребенку возможность ребенку играть с интересующими её игрушками. Если она хотела ходить, держась за руки, мы делали это, если она хотела изучать своё тело, я помогала ей в этом. Во время сеансов я также просила дать разрешение другим взрослым позаботиться о ней. После 6 сеансов она стала общаться с другими взрослыми, показывать свои эмоции, играть с другими детьми.

Опыт № 2. Девочка 1 год, 4 месяца. Доставлена в отделение органами опеки, находится в отделении первую неделю, не хочет ни с кем общаться, плохо ест, лежит, не хочет вставать, сидеть. Первая встреча: я сказала девочке, что я понимаю, какую она испытывает боль и обиду. На столик ей я поставила игрушки, они заинтересовали её, она выбрала пластмассового козла и стала сильно стучать по столу. На этот момент я ещё не знала всех подробностей её появления в отделении. Через некоторое время она смогла посмотреть мне в глаза. Я взяла другую игрушку и поставила перед ней со словами просьбы разрешения помочь ей. Она взяла и выбросила её. Я сообщила, что она имеет право обижаться и сердиться на меня, и я сожалею, если причинила ей боль. Потом я спросила, где находится девочка, назвав её по имени. Она выбрала из игрушек небольшого поросенка и стала прижимать его к себе, при этом взяла снова козленка и тоже прижала его к себе. Я снова взяла игрушку-помощника и снова попросила её разрешения помочь ей. Она взяла её и тихонько поставила её на край стола, потом поставила рядом поросенка. Я сообщила, что через два дня мы встретимся с ней снова. 2 сеанс. Ребенок плохо ест, но уже сидит и играет с игрушками. Я стала расспрашивать её о её состоянии. Девочка снова выбрала из игрушек поросенка, козла и лошадь. Взяв в руки козла и лошадь, она начала сильно стучать ими по столу и друг об друга. Я разрешила ей выразить всю её боль и сказала, что разделяю её обиду, и что она не виновата в том, что произошло. 5 сеанс. Девочка встает, хорошо кушает, играет с другими детьми. Уже зная некоторые подробности, я говорила, что родители разбираются между собой и оформляют документы, а она в этом не виновата. Я знаю, что она очень скучает по папе и любит его, я также сообщила, что папа очень скучает за ней, пытается оформить на неё документы, оставляет для неё передачи, очень любит её. Выслушав это, девочка попросила помочь ей встать, она подошла ко мне и положила голову мне на плечо. Потом мы стали с ней играть, она активно ходила, брала мяч, кидала его.

Опыт № 3. Девочка, возраст 1 год, 6 месяцев, находится с 2-х месяцев. Воспитатели попросили меня поработать с ней, так как она не проявляет эмоций, пассивна. Первая встреча: ребенок с осторожностью слушал, что я говорю ей об истории её появления в учреждении. После этого она стала активно, со злостью издавать звуки, взяла игрушку – человечка-женщину и стала бить её об пол. Я сказала, что разрешаю ей выразить свои чувства обиды, злости и боли, и понимаю её. 2 сеанс. Она опять выбрала игрушки – маленьких человечков – одну женщину и двух мужчин и по очереди била их об пол. Потом я принесла её деревянную лошадку и сказала ей, что этот помощник хочет помочь ей. Она выкинула эту игрушку. Так повторилось несколько раз. При этом я постоянно повторяла ей, что она имеет на это право. 3 сеанс. Девочка сама выбрала деревянную лошадку – помощника и опять начала его кидать. При этом я говорила ей, что она может сердиться и обижаться. После нескольких киданий, она взяла эту иг-

рушку и стала прижимать к себе, прикладывая лошадку к рукам, ногам, другим частям тела. Её действия я подкрепляла словами о том, что помощник хочет узнать девочку, какая она, её тело, После этого ребенок попросил подняться и первый раз самостоятельно пошел, что её саму очень обрадовало. 4 сеанс. Эта встреча полностью прошла в совместном хождении.

Выводы:

1. Несмотря на кажущуюся разницу в восприятии информации ребенку действительно очень важно иметь возможность выразить свои чувства безоценочно понимающему и принимающему его взрослому.

2. Большое воздействие на ребенка оказывает простая, казалось бы, информация:

-о наличии у ребенка биологических родителей и почему он помещен в данное учреждение, история его жизни;

-о признании родителей ребенка независимо от их социального положения и статуса;

-что он помещен в данное учреждение для его безопасности;

-что разрыв с биологическими родителями произошел не по вине ребенка,

-просьба к ребенку о разрешении другим взрослым заботиться о нем в данный период времени, т.е. выполнять функции родителей не исключая их самих.

При неоднократном проговаривании данной информации менялось поведение детей. Они более активно выражали свои эмоции, проявляли интерес к своему телу, новым игрушкам, соседям по кровати, улучшался аппетит, чаще улыбались, издавали активно различные звуки, что для них до этого было не типичным, менялся взгляд от подавленного, безысходного до живого интересующего.

3. Терапевт работающий с детьми-сиротами и детьми оставшимися без попечения родителей должен быть специально подготовлен, т.е. прошедший благоприятное разрешение своих внутренних конфликтов соответствующих возрастов иначе неизбежен резонанс этих внутренних переживаний (претензии, злость, обида, вина) терапевта и ребенка это в свою очередь приведет к тому, что независимо от добрых намерений терапевта, взрослый будет решать свою проблему, а не помогать ребенку.

4. Терапия с такими детьми заключается в организации терапевтом безопасного, доверительного пространства, где ребенок может выразить доступным ему средствами важные для него чувства, как правила болезненные, при этом очень важным является и реакция психолога на эти проявления. Ребенок должен понять, почувствовать, что его чувства принимаются и уважаются. В ходе выражения этих эмоций чувств терапевт сохраняет ровное доброжелательное, а самое главное уважительное отношение к малышу.

5. Обязательным условием является предоставление возможности до конца выразить свои негативные чувства. Типичной ошибкой педагогов является прекращение, прерывание выплеска негативной реакции путем переключения его внимания на игрушки, другие события не связанные с его переживаниями, что ведет к усугублению внутреннего конфликта, к принятию себя, внешнего мира.

Литература

1. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник для студентов вузов. - 4-е изд., стереотип. –М: Издательский центр «Академия», 1999г.
2. Хеллингер Б. Порядки любви. Как жизнь и любовь удаются вместе – М: Институт консультирования и системных решений, 2007 г.
3. Эльячефф К. Затаенная боль. Дневник психоаналитика. Детский психоанализ – М: Кстати, 1999г.
4. Эриксон Э. Г. Детство и общество / пер. [с англ.] и науч. ред. А. А. Алексеев. — СПб.: Летний сад, 2000.

РИСУНОК КАК ПРОЕКТИВНЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ Я-ОБРАЗА ОТЦА

Осинская С.А.

ВГМУ, Владивосток

Аннотация. В статье приведен качественный анализ результатов проективной методики «Рисунок человека». Полученные данные показывают нарушение эмоциональных отношений с отцом у респондентов обеих исследуемых групп - с сильной и средней степенью созависимости.

Ключевые слова: проективные методы, личность, образ отца, бессознательное, эмоционально-аффективная сфера, степень созависимости.

Abstract. The article provides a qualitative analysis of the results of projective techniques of «the drawing man». The data obtained show a violation of the emotional relationship with the father of the respondents of both target groups - with a strong and moderate degree of dependency.

Key words: projective methods, the person, the image of the father, the unconscious, emotional-affective sphere, the degree of dependency.

Концептуальная основа проективных методов включает в себя как различные теории личности, так и собственно теории проекции. Принципиальное отличие проективного метода от психометрического состоит в невозможности предсказания на его основе закономерностей поведения в типичных ситуациях. Любой психометрический тест основан на моделировании значимых параметров этих ситуаций в стандартной процедуре обследования. Проективная ситуация требует от испытуемого прямо противоположного: отвлечься от объективных характери-

стик стимульного материала (который заведомо многозначен) и активизировать воображение. Это позволяет актуализировать латентные мотивы и контролируемые в обычных условиях установки испытуемого, ведь именно эти, не актуализируемые в «предметно-ориентированном» поведении испытуемого содержания его фантазий могут быть ответственны за его психологическое неблагополучие и внутриличностную дезадаптацию [11].

По мнению П.В. Яньшина, одна из главных особенностей любой проективной методики состоит в клинической ориентации результатов исследования. «Проективный метод, в идеале, предназначен для воссоздания образа некой уникальной целостности под названием «личность», базируется на представлении о человеческой душе как уникальной и неповторимой целостности, что в принципе не позволяет применять к нему в полном объеме категории анализа, имеющие статистическое содержание» [11].

Изучение существующих проективных методик, история их создания, использования и обоснования в рамках современных отечественных и западных психологических течений (психоанализа, эго-психологии, гештальт - и когнитивистки - ориентированной психологии) позволяют утверждать, что в основе действенности проективного метода лежит факт пристрастности человеческого сознания. Психический образ - это лишь отражение реальности в сознании человека, а не сама реальность. Но, отразившись в сознании и зафиксировавшись в том или ином виде (в вербальном или визуальном изображении), образ сам становится реальностью, влияющей на последующее осознание действительности, он является «осколком» целостной, субъективно окрашенной, и пристрастной «картины мира». Образы являются специфическим сплавом отражения реальности, воспринятой субъектом, и его предшествующего собственного опыта по восприятию объектов действительности и взаимодействию с ними [1,4,7].

Содержание персонального опыта архетипически структурируется по специфическим человеческим законам. К.Г. Юнг называл архетипы «первичными образами» и рассматривал образы как собственно источник нашего ощущения психической реальности. Образ – это тот мир, в котором разворачивается опыт. Внутренний и внешний мир человека соединяются в психических образах, давая человеку важное ощущение связи с обоими мирами. Душа создает реальность ежедневно. Переживание реальности – это следствие способности психики создавать образы [5, 9].

К несомненным преимуществам проективных методов можно отнести неоднородность и неоднозначность тестовых стимулов: испытуемый не знает, какую психологическую интерпретацию получают его ответы. А разнообразие возможных ответов позволяет скрыть от испытуемого истинную цель тестирования и тем самым снизить вероятность установочных ответов. Кроме того, непрямой способ подачи тестового материала не приводит в действие психологические защитные механизмы испытуемого, что дает возможность получать информа-

цию об обычно скрытых от наблюдения аспектах личности. Проективные методы не ограничиваются жесткой инструкцией, стремятся к целостному описанию личности, а не к какому-либо отдельному свойству или перечислению личностных черт. К недостаткам проективных методов относят следующее: они не поддаются традиционным процедурам определения надежности и валидности, что затрудняет их стандартизацию. Во многом успешность их интерпретации зависит от личного опыта психолога. А глобальный подход к оценке личности в то же время снижает достоверность получаемой информации. Поэтому целесообразно использовать проективные методики в совокупности со стандартизированными методиками [2, 10].

В практических исследованиях эта проблема также решается путем конструирования особых проективных процедур, что позволяет совместить преимущества проективного подхода с его «принципом неопределенности» и непреднамеренной проекции личности с точностью психометрических процедур и статистическим анализом данных. Область проективных методов является точкой пересечения и областью столкновения психологии теоретической и эмпирической, где сталкиваются и накладываются друг на друга различные теоретические системы, например, психоанализ и экспериментальная психология. Эта оценка полностью приложима и к проективному рисунку. Проективное рисование является частью широкого класса психодиагностических методов, основывающихся на известной зависимости от прошлого опыта испытуемого его фантазийной и ассоциативной продукции, а также его интерпретации неоднозначной стимуляции [3, 11].

Рисуночные методики применяются для оценки эмоционально-аффективной сферы человека. Методика «Рисунок человека» предназначена для выявления индивидуально-типологических особенностей человека, его представлений о себе и другом, о внешности, личности и отношения к ней. В нашем исследовании методика использовалась для диагностики слабо осознаваемых, неопределенно интуитивных аспектов отношения к отцу и выявления различных характеристик его образа.

С целью исследовать возможности проективной методики «рисунок человека» для изучения образа отца у созависимой личности было организовано и проведено эмпирическое исследование.

Общая гипотеза состоит в следующем: образ отца респондентов с разной степенью созависимости отличается. Частными гипотезами, выдвигаемыми в исследовании, является предположение о том, что:

1) образ отца созависимой личности отличается неоднородностью: включает в себя либо положительный, либо отрицательный аспекты, в нем нет противоположного полюса; и конфликтностью: несогласованностью между реальным и идеальным образом.

2) в образе отца созависимых присутствуют подавляющие личностные качества (деспотичный, ограничивающий) и попустительствующие (слабый, отсутствующий, неадекватный, некомпетентный). Также характерна идеализация отца.

3) образ отца в большей мере обуславливает степень созависимости, чем образ матери.

Исследование проводилось в городе Владивостоке на базе Краевого наркологического диспансера и наркологического центра «Феникс». Общая репрезентативная выборка составила 108 созависимых лиц в возрасте от 24 до 62 лет. Из них 80 человек с сильной степенью созависимости и 28 человек со средней степенью созависимости.

Соотношение параметров рисунка позволило выделить три группы восприятия отца: позитивное, негативное и соединяющий тип.

Группу *«Позитивное восприятие отца»* определили следующие характеристики: фигура отца большого размера; центральное расположение фигуры на листе; хорошо прорисованные детали и лицо отца; наличие цвета в рисунке; изображение отца в позитивном эмоциональном состоянии; общее впечатление от фигуры отца как открытой, расположенной к контакту; позитивное восприятие передано изображением фигуры на фоне пейзажа, изображением отца в момент совершения какого-либо конструктивного действия. Группу *«Негативное восприятие отца»* составили характеристики: маленький размер фигуры отца; отсутствие цвета в рисунке; отсутствие в изображении глаз и рук; смещение рисунка относительно центральной оси; сильно прорисованные отдельные детали (например, рот); схематическое изображение отца; наличие зачеркиваний и штриховки; слабый нажим карандаша; общее впечатление от фигуры как скованной, статичной, безэмоциональной; отсутствие конструктивного действия, а также присутствия деструктивных элементов в интерьере или действиях отца (например, изображение отца в «алкогольном» интерьере). Группа *«Соединяющий тип»* характеризуется наличием в рисунке как позитивных, так и негативных характеристик, например, присутствием в рисунке цветового решения и статичностью фигуры отца, присутствием конструктивного действия, но маленьким размером фигуры.

Как показал теоретический анализ, в основе любого наблюдаемого явления лежит архетип, определяющий сущность данного явления. Исследование неосознаваемых аспектов образа с помощью проективных методов привело к более глубокому познанию образа отца у созависимых лиц, главным и определяющим фактором которого является эмоциональный фактор. В целом по выборке, результаты проективного теста «Рисунок человека» показывают, что некоторые параметры рисунка выделяются особенно значимо. Так, обращает на себя внимание, что 81,4% рисунков выполнены слабым нажимом карандаша, имеют неярко, неясный контур, что может свидетельствовать о том, что образ

отца вызывает чувство тревожности, нестабильности и незащищенности, чувство боязливости и робости. Контур фигуры традиционно трактуется как граница «Я» и социума, символизируемого окружающим пространством. Можно предположить, что отец, изображенный слабым контуром, имеет слабые, размытые границы между «Я» и миром, низкую способность защититься от окружающих или же тенденцию к нарушению границ в отношениях с другими людьми, проявление агрессии и асоциальных реакций [6,8].

Отсутствие цвета в рисунке характерно для 73,4% работ, что свидетельствует о нарушении эмоциональных отношений с отцом: об эмоциональном отвержении отца, попытке отстраниться от эмоциональных переживаний, связанных с фигурой отца, дефиците эмоционального общения с отцом.

В структурном плане семантика пространства проективного рисунка неоднородна, имеется противопоставление частей листа бумаги («верха» и «низа», «правого» и «левого»). На листе левая сторона и низ рисунка связаны с отрицательно окрашенными эмоциями, депрессией, неуверенностью, пассивностью. Повышение положения рисунка на листе относительно средней линии трактуется как неудовлетворенность положением отца в обществе, недостаточным признанием окружающих, тенденцией к самоутверждению, потребностью в признании, стремлением к эмоциональному принятию со стороны окружения. Большинство рисунков созависимых смещены относительно центральной оси в левую сторону (47,5%), что подтверждает негативный эмоциональный фон отношения, а также отражает акцентирование внимания на прошлом. Образ отца не претерпел изменений и остается наполненным переживаниями прошлого, детского периода жизни. Интеграция отрицательных и положительных сторон личности отца не произошла до настоящего времени, что является причиной внутреннего конфликта [6,8,11].

Почти у половины респондентов отец на рисунке изображен с большим ртом, прорисованным с повышенным нажимом (47,5%), что трактуется как показатель восприятия отца как агрессивного, проявляющего вербальную агрессию, а также боязливость и тревогу в отношении отца. В некоторых рисунках имеются дополнительные признаки асоциальности, такие как изображение отца с сигаретой, рюмкой, бутылкой и т. п.

Обращает на себя внимание высокий процент рисунков (69%), на которых отец изображен либо совсем без глаз, либо глаза изображены в виде пустых глазниц, глаза отца имеют маленький размер или же они закрыты, а также рисунки с сильно прорисованными, зачерненными глазами. Глаза символизируют присущее человеку переживание страха. Можно предположить, что образ отца созависимых наполнен враждебностью, грубостью и черствостью, отец воспринимается погруженным в себя, отстраняющимся от окружающего мира и, в це-

лом, воспринимается как неприятный визуальный стимул, которого созависимые очень сильно и значимо стремятся избегать.

Опорная часть фигуры – ноги, рассматривается по отношению к размеру всей фигуры и по форме. Согласно М. З. Дукаревич, отсутствие основательности опорной части отражает поверхностность суждений, легкомыслие в выводах, иногда - импульсивность в поведении, особенно при отсутствии ног. Почти в половине рисунков (49,6%) опорная часть имеет выраженные диспропорции в сторону уменьшения размера относительно всей фигуры, отсутствие ступней или изображение их непропорционально мелкими. Согласно традиционному толкованию, это говорит о присущем отцам чувстве физической или психологической неловкости, незащищенности, замкнутости и робости, скованности, зависимости. В некоторых случаях о пренебрежении, неподчинении правилам, отсутствии физиологической или психологической подвижности в интерперсональных отношениях [8,11].

Руки являются орудием более совершенного и чуткого приспособления к окружению, главным образом в межперсональных отношениях. Отсутствие рук совсем или кистей рук отмечается у 47,5 % респондентов, что трактуется как чувство неадекватности, в некоторых случаях отражает чувство вины, неуверенности в себе, нехватку самоуверенности в деятельности и социальных отношениях. У 43,2% респондентов отец изображен с руками, вытянутыми по бокам, общее впечатление от рисунков с подобными параметрами отражает статичную, напряженную позу, руки изображены близко к телу, что говорит о внутреннем напряжении, трудностях в социальных контактах и отражает страх перед агрессивными импульсами [8].

Таким образом, данные, полученные по методике «Рисунок человека», подтверждают результаты проведенного психологического исследования. Наличие противоречивых характеристик в образе отца созависимых лиц, присутствие в образе доминирующих, деспотичных и зависимых, попустительствующих черт, отражает слабость данной фигуры, как в области эмоционального реагирования, так и в области социальных контактов. Рисунки респондентов, выросших в неполных семьях, на первый взгляд, создают впечатление, что образ отражает идеализированное, положительное представление. Однако более детальный анализ рисунков показывает схожую содержательную наполненность с рисунками респондентов, выросших в эмоционально неблагоприятных условиях, в дисфункциональных семьях. Рисунки респондентов, положительно характеризующих своих отцов, также, в большинстве случаев, показывают, что образ отца наполнен негативными аспектами: отношение к отцу сопровождается чувством страха, свидетельствует об эмоциональном отвержении отца, стремлением укрыться и попыткой отстраниться от эмоциональных переживаний, связанных с

фигурой отца, нежеланием контакта, что свидетельствует о нарушении эмоциональных отношений с отцом.

Список литературы

1. Баранов А.А. Образ как категория психологической науки.- Кафедра психологии развития и дифференциальной психологии УдГУ. - Интернет – ресурс: <http://iiidudsu.ru>
2. Беспалько И.Г., Гильяшева И.Н. Проективные методы // Методы психологической диагностики и коррекции личности. – Л., 1983. – С. 116-144.
3. Бурлачук Л.Ф. Введение в проективную психологию.- Киев: Ника-центр; Вист-С, 1997.- 128с.
4. Завалова Н.Д., Ломов Б.Ф., Пономаренко В.А. Образ в системе психической регуляции. - М.: «Наука», 1986. – 215с.
5. Кюглер П. Психические образы как мост между субъектом и объектом // Кембриджское руководство по аналитической психологии под ред. П. Янг-Айзендрат и Т. Даусона.- Из-во: Добросвет, 2000. - 478с.
6. Леви С. Рисунок человека как проективный рисунок // Проективная психология. – М., Изд-во: Эксмо-Пресс, 2000. – С. 238-259.
7. Леонтьев А.Н. Избранные психологические произведения: В 2 т. М.: Педагогика, 1983. Т. 1. 392 с.; Т. 2. 320с.
8. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании: Учебное пособие. – М.: ВЛАДОС, 1995. – 529с.
9. Фэйдимен Дж., Фрейгер Р. Теория и практика личностно-ориентированной психологии. - М.: «Три Л», 1996.- Том 1. - 208с.; Том 2. – 208с.
10. Франк Л. Проективные методы изучения личности // Проективная психология. – М., Изд-во: Эксмо-Пресс, 2000. – С. 68-83.
11. Яньшин П.В. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности. – СПб.: Питер, 2004.-336с.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ, ПЕРЕЖИВШИХ ФЕНОМЕН «ИСЧЕЗНУВШЕГО БЛИЗНЕЦА» В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Л. Л. Панченко, С. С. Дмитриева
МГУ им. Г. И. Невельского, г. Владивосток

Аннотация. В данной статье рассматривается проблема «феномена исчезнувшего близнеца» и психологических последствий внутриутробной потери близнеца. Актуальность статьи связана с медицинскими данными о значительной распространенности данного феномена. В работе представлены результаты исследования личностных особенностей детей старшего дошкольного возраста, потерявших близнеца в первом триместре беременности.

Ключевые слова: «феномен исчезнувшего близнеца», «синдром исчезнувшего близнеца», близнецы, аборт, пренатальная травма, личностные особенности.

Abstract. In given article the problem of the «vanishing twin phenomenon» and its psychological consequences are analyzed. Article urgency is connected with medical data about considerable prevalence of the given phenomenon. In work results of the spent research of personal features of children of the senior preschool age which has lost the twin during the first trimester of pregnancy.

Key words: vanishing twin phenomenon, vanishing twin syndrome, twins, abortions, prenatal trauma, personality features.

Современные ученые все чаще поднимают проблему отражения дородового и околородового опыта в памяти. Так, С. Грофф, Д. Чемберлен, Т. Верни и другие исследователи утверждают, что опыт, полученный во время родов и в утробе матери, оставляет определенные, как правило, неосознаваемые, впечатления в психике, которые остаются на протяжении всей жизни. Эти впечатления могут влиять на поведение и судьбу человека ^{69, 70, 71}.

Полученный перинатальный опыт травматического характера, связанный со стрессом во время беременности, намерением матери сделать аборт, осложнениями при родах и другими неблагоприятными факторами, может проявляться в особенностях самовосприятия, межличностных взаимоотношений, в переживании чувств и настроений, не связанных с реальной жизненной ситуацией, в дезадаптивном поведении ^{72, 73, 74}.

С появлением ультразвуковой диагностики появились дополнительные подтверждения того, что уже в утробе матери ребенок имеет сложную психофизическую систему переживаний и реакций на психическую жизнь матери и на свое пренатальное окружение ^{75, 76}. Ряд авторов говорят о том, что внутриутробные и родовые травмы способствуют формированию жизненного сценария, определяющего характер и образ жизни человека ⁷⁷.

В 1970 году доктор Г. Фаррант, австралийский врач, начал исследовать опыт пренатальных событий и пришел к выводам, что большая часть внутриут-

⁶⁹ Грофф С. За пределами мозга: Рождение, смерть и трансценденция в психотерапии. М., 2005.

⁷⁰ Чемберлен Д. Разум Вашего нерожденного ребенка. М., 2004.

⁷¹ Верни Т., Келли Дж. Тайная жизнь ребенка до рождения. М., 1994.

⁷² Забозлаева И. В., Козлова М. А., Чершышева Л. В. Влияние психотравмирующих ситуаций во время беременности на дальнейшее развитие ребенка // Сборник материалов межрегиональной конференции. Спб., 1998.

⁷³ Захаров А. И. Влияние перинатального опыта на развитие страхов у детей // Перинатальная психология и нервно-психическое развитие детей / Сборник материалов межрегиональной конференции. Спб., 1998.

⁷⁴ Кренц, И. Кренц Х. Пренатальные отношения: размышления об этиологии расстройств личности // Психотерапия: Ежемесячный рецензируемый научно-практический журнал. 2003. № 8. С. 25 - 34.

⁷⁵ Verny, T. The Secret Life of the Unborn Child. Simon & Schuster. 1981. – 253 p. - ISBN-10: 0671253123.

⁷⁶ Emerson, W. The vulnerable prelate. Pre- and Perinatal Psychology Journal, 1996, 10 (3) – pp. 125 - 142.

⁷⁷ Noble, E. Primal connections: How our experiences from conception to birth influence our emotions, behavior, and health. Simon & Schuster. 1993. - 335 p. - ISBN-10: 0671678515.

робных воспоминаний запечатлевается скорее не на тканевом или скелетно-мышечном уровне, а на клеточном уровне⁷⁸. Его точке зрения также придерживаются Т. Верни, В. Эмерсон.

Одним из значительных травматических переживаний в утробе является «синдром, или феномен, исчезнувшего близнеца». Впервые об этом феномене упомянули в 1945 году. Свое название феномен получил в 1980 на «Третьем Международном Конгрессе по Исследованиям Близнецов», который проходил в Иерусалиме. Широкое обсуждение данного феномена стало возможным с развитием ультразвуковой диагностики, когда стали накапливаться медицинские данные о непроизвольной смерти одного из близнецов в первом, реже – втором и третьем, триместрах беременности. Погибший плод абсорбируется телом близнеца, матери либо спонтанно резорбируется.

В связи с проблемами ранней диагностики многоплодности, своевременной постановки беременных на медицинский учет, выделения диагностических критериев при ультразвуковом обследовании разброс описываемых в литературе данных по частоте встречаемости данного феномена достаточно велик. Он составляет от 3,7 % до 80 % беременностей, в зависимости от обследуемой группы, критериев и методов исследования. Зачастую бывает сложно найти доказательства гибели близнеца, т. к. на ранних сроках беременности его останки могут полностью резорбироваться, не оставив следов. При этом большинство современных исследователей склоняются к мнению, что распространенность феномена включает не менее 8-15% до всех беременностей^{79, 80, 81}.

С развитием вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, ИКСИ и др.) в медицине появилась проблема редукции плода, применяемого при экстракорпоральном оплодотворении в ситуациях, когда приживается сразу несколько эмбрионов. Редукция проводится на 7 - 13 неделе беременности. Отметим, что в некоторых случаях естественного наступления многоплодной беременности данная процедура может осуществляться по медицинским показаниям либо по желанию женщины. При этом встает вопрос не только о медицинской, этической, но и о психологической стороне применения редукции эмбриона, особенно, когда решение о проведении операции принимает сама мать.

Европейские исследования беременностей, связанных с вспомогательными репродуктивными технологиями, показывает, что 10-15 % одиночно рожден-

⁷⁸ Farrant, G (1986). Cellular consciousness: Keynote address: 14th IPA convention, August 30, 1986. Retrieved November 5, 2006. Web: <http://www.primals.org/articles/farrant3.html>.

⁷⁹ Noble, E. Primal connections: How our experiences from conception to birth influence our emotions, behavior, and health. Simon & Schuster. 1993. - 335 p. - ISBN-10: 0671678515.

⁸⁰ Hayton A. Womb twin survivors. The lost twin in the Dream of the Womb. Wren Publications. 2011. - 353 p. - ISBN: 9780955780820.

⁸¹ Babcock, B. H. My twin vanished: did yours? The vanishing twin crisis. Tate Publishing&Enterprises, LLC. 2009. – 163 p. – ISBN: 9781606966372.

ных детей первоначально были близнецами⁸². В России эти показатели значительно выше. Подобная статистика ставит остро проблему исследования психологических последствий гибели близнеца в утробе матери.

Перинатальные психологические исследования показывают, что связь и привязанность начинается в утробе матери, и что характер этих отношений может повлиять на дальнейшие отношения в жизни^{83, 84, 85, 86}. Отметим, что базовым методологическим основанием перинатальной психологии является диадический подход, с позиций которого мать и ребенок рассматриваются как члены единой психобиологической системы. Рассматривая явление близнецовости, можно говорить не о диаде, а о триаде (в случае двойни), складывающиеся отношения в которой имеют свои особенности. С точки зрения теории привязанности Дж. Боулби, первичные связи близнецов образуются друг с другом; вторичные - с матерью. При этом что нарушение или угроза нарушения привязанности - причины наших глубоких страхов, тревоги и гнева.

Накопленный опыт психотерапии показывают, что потеря близнеца по степени и интенсивности переживания может превышать горе от потери родителей, родственников, супруги, брата или сестры, и даже ребенка. Так, Н. Сигал отмечает, что потеря близнеца, действительно, связана с большим горем, чем потеря любого другого родственника, за исключением супругов⁸⁷. Однако, похоже, что глубина переживаемого после потери любимого человека горя находится в прямой зависимости от степени близости с ним. Поскольку взаимоотношения близнецов многогранны и включают самые различные уровни связи и близости, то они, по мнению В. Эмерсона, наиболее интимные из всех человеческих отношений.

На основании анализа более чем тридцатилетнего клинического опыта работы со многими тысячами клиентов по всему миру и данных научных исследований можно выделить специфические повторяющиеся проблемы и особенности у взрослых и детей, переживших феномен «исчезнувшего близнеца». К возможным физиологическим последствиям «феномена выжившего близнеца» относят: преждевременные роды, низкий вес ребенка при рождении, детский церебраль-

⁸² Pinborg, A., Lidegaard, O., La Cour Freiesleben, N., Andersen, A. N. Consequences of vanishing twins in IVF/ICSI pregnancies. *Hum Reprod*, 2005, 20 (10) - pp. 2821 - 2829.

⁸³ Emerson, W. The vulnerable prenatе. *Pre- and Perinatal Psychology Journal*, 1996, 10 (3) – pp. 125 - 142.

⁸⁴ Castellino, R. The stress matrix: Implications for prenatal and birth therapy. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 2000, 15 (1) – pp. 31 - 62.

⁸⁵ Woodward, J. The lone twin. *Understanding twin bereavement and loss*. Free association books limited. 2010. – 187 p. - ISBN: 9781853432002.

⁸⁶ Чемберлен, Д. Разум Вашего новорожденного младенца [текст] / Д. Чемберлен. - СПб.: «Весь», 2011. - 240 с. - ISBN: 9785957321361.

⁸⁷ Segal, N., Blozis, S. Psychobiological and evolutionary perspective on coping and health characteristics following loss: A twin study. *Twin Research*, 2002, 5 (3) – pp. 175 - 187.

ный паралич, аплазия кутиса, тератома, нарушения слуха, сколиоз и другие нарушения⁸⁸.

К возможным психоэмоциональным последствиям потери близнеца в утробе матери относят^{89, 90, 91, 92}.

- на эмоциональном уровне: страх потери, страх смерти, переживание и страх одиночества, чувство беспомощности, триада чувств «страх-гнев-вина», горе, тревога, депрессия, плаксивость, агрессия по отношению к окружающим и др.;

- на личностном уровне: проблемы идентификации, неосознанное стремление к смерти, восприятие мира как небезопасного, низкая самооценка, тревожность, дезориентация, диссоциация, тяга к тактильным контактам, склонность к повторяющемуся переживанию неудач в жизни и бизнесе, панические атаки, пограничные расстройства личности, шизофрения и др.;

- на уровне межличностных отношений: проблемы выстраивания близких отношений, стремление к их «разрыву», ревность, склонность к симбиотическим, зависимым отношениям, а также к отношениям с двумя партнерами, выбрать одного из которых очень сложно для человека и др.;

- на психосоматическом уровне: головные боли, головокружение, боли за грудиной, проблемы с дыханием, бесплодие и др.

Рассматривая психологические последствия гибели одного из плодов во время беременности, важно обратить внимание на то, что большинство современных авторов (Б. Бэбкок, С. Блозис, Н. Сигал, А. Хэйтон и другие авторы) считают, что травматический опыт, полученный в случае «феномена исчезнувшего близнеца» в первом триместре беременности, оказывает значительное влияние на психику выжившего близнеца. При этом ряд исследователей (В. Брендт, О. Сэндбэнк и другие) придерживаются мнения, что о психологических последствиях внутриутробной потери можно говорить только после 10 - 15 недели беременности, когда взаимодействие близнецов становится более активным^{93, 94}.

На основании анализа литературных источников нами была выдвинута гипотеза о том, что дети, потерявшие близнеца до рождения, имеют специфические личностные особенности.

⁸⁸ Greenfield N. An exploration into the vanishing twin syndrome and its possible psychological influence on the surviving twin: a phenomenological analysis of the behaviors of a three-year-old during therapy. Santa Barbara Graduate Institute, 2007.

⁸⁹ Emerson, W. The vulnerable prenatе. Pre- and Perinatal Psychology Journal, 1996, 10 (3) – pp. 125 - 142.

⁹⁰ Castellino, R. The stress matrix: Implications for prenatal and birth therapy. Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health, 2000, 15 (1) – pp. 31 - 62.

⁹¹ Segal, N., Blozis, S. Psychobiological and evolutionary perspective on coping and health characteristics following loss: A twin study. Twin Research, 2002, 5 (3) – pp. 175 - 187.

⁹² Hayton A. Womb twin survivors. The lost twin in the Dream of the Womb. Wren Publications. 2011. - 353 p. - ISBN: 9780955780820.

⁹³ Brandt W. Twin loss: a book for survivor twins. – USA: Twinworld Publishing Company, Leo IN, 2001.

⁹⁴ Sandbank A. Twin and triplet psychology: multi-professional guide to working with multiples. Routledge, 1999.

В организованном нами исследовании приняло участие 100 детей старшего дошкольного возраста и 36 воспитателей, оценивавших личностные особенности воспитанников. Дети были организованы в 4 равных по количеству группы численностью 25 человек. Естественный эксперимент определяется фактором воздействия – гибелью близнеца в утробе, поэтому первая группа включала детей, потерявших близнеца до рождения, вторая – пары близнецов, третья – детей, перед рождением которых мать делала аборт (внутриутробная смерть до зачатия ребенка) и четвертая – единично рожденных детей, не имевших близнеца, без предшествующих рождению аборт.

В исследовании приняли участие дети 5-6 лет различных дошкольных образовательных учреждений. Группы комплектовались на основании опроса родителей при помощи разработанной нами анкеты. Выбор возраста от 5 до 7 лет обусловлен следующими причинами: ограниченностью возможностей психологической диагностики детей до 5 лет, возрастными особенностями психологического развития детей, «стиранием» последствий факторов биологического риска в психологическом развитии близнецов к 5 годам, а также максимальной приближенностью к травматической ситуации.

Выбор времени внутриутробной потери близнеца (в первом триместре беременности) обусловлен более высокой частотой данного феномена по сравнению со вторым и третьим триместрами беременности, а также необходимостью выровнять исследуемую группу по данному критерию.

Группы были рандомизированы по возрасту, по половому признаку, по составу семьи, уровню доходов, желанности беременности, ее запланированности, сроку постановки на медицинский учет и др.

Для выявления личностных особенностей детей с ними были проведены следующие основные тесты: проективные методики «Кинетический рисунок семьи» Р. Бернса и С. Кауфмана, «Дом. Дерево. Человек» Дж. Бука, «Несуществующее животное» М. З. Друкаревич, «Кактус» М. А. Панфиловой, полупроективные тесты «Домики» О. А. Ореховой, «Тест тревожности» Р. Тэмбла, М. Дорки, В. Амена, «День рождения» М. А. Панфиловой, а также личностный дифференциал (вариант, адаптированный в НИИ им. В. М. Бехтерева). Для математической статистической обработки полученных результатов использовался критерий угловое преобразование Фишера ϕ .

Согласно используемому математическому критерию существуют статистически значимые различия по частоте встречаемости определенных личностных особенностей у детей. Для тех, кто потерял близнеца в утробе матери, характерно:

- незрелость эмоциональной сферы: инвертированность ($p \geq 0,01$, $p \geq 0,05$, тест «Домики» О. А. Ореховой), амбивалентность ($p \geq 0,05$, тест «Домики» О. А. Ореховой);

- эгоцентризм ($p \geq 0,01$, $p \geq 0,05$, тест «Несуществующее животное» М. З. Друкаревич);

- тенденция к замедленному формированию полоролевой идентичности ($p \geq 0,01$, тест «День рождения» М. А. Панфиловой);

- чувство неполноценности в семейной ситуации, не воспринимают себя членом семьи ($p \geq 0,01$ (в 2 группах), в группе близнецов – на уровне явной тенденции, тест «Кинетический рисунок семьи» Р. Бернса и С. Кауфмана).

- патологические личностные особенности ($p \geq 0,01$, тесты «Дом. Дерево. Человек» Дж. Бука, «Кинетический рисунок семьи» Р. Бернса и С. Кауфмана, «Несуществующее животное» М. З. Друкаревич);

Помимо явных различий проявились и некоторые сходства в группах. Так, у близнецов и у детей, переживших внутриутробную потерю, выявлена склонность к симбиотическим отношениям (рисуночные тесты). В свою очередь у детей, потерявших близнеца до рождения и у детей, перед рождением которых мать сделала аборт, наблюдаются повышенный уровень тревожности (тест тревожности Р. Тэмбла, М. Дорки, В. Амена, личностный дифференциал) и нарушения коммуникативной сферы («День рождения» М. А. Панфиловой, личностный дифференциал). Это позволяют нам говорить о взаимосвязи этих личностных свойств с явлением близнецовости и фактом потери. Объяснение полученным данным дает системная семейная психология, в рамках которой все изменения в семейной системе оказывают воздействие на всех ее членов (Черников А. С. 2001).

По результатам проведенного исследования мы приходим к выводу, что потеря близнеца в первом триместре беременности взаимосвязана с определенными личностными особенностями детей в возрасте 5-6 лет. К ним относятся: эмоциональная незрелость, эгоцентризм, тенденция к замедленному формированию полоролевой идентичности, нарушение структур привязанности, отсутствие чувства общности с членами семьи, а также, в ряде случаев, развитие патологических личностных особенностей.

Таким образом, уже в дошкольном возрасте ребенок испытывает негативные последствия пережитого «феномена исчезнувшего близнеца». В связи с этим остро встают вопросы ранней медицинской диагностики многоплодной беременности, предупреждения нежелательных последствий гибели одного из эмбрионов и своевременной психологической помощи семьям и детям, потерявшим близнеца в утробе матери. Как отмечают К. Денис, А. Хейтон, Р. Брэндт и другие авторы, если выживший близнец не знает, что он потерял брата или сестру в утробе матери, ему тяжело справиться с этими непонятными эмоциями. Если же он знает о том, что потерял близнеца, то возможности терапии такой травмы очень велики^{95, 96, 97}. В целях организации системы ранней диагностики и психологического сопровождения детей необходимо просвещать врачей, психотерапевтов, психологов и родителей по данной проблеме.

⁹⁵ Dennis C., Whitman P. The millennium children. Tales of the Shift, 1997.

⁹⁶ Hayton A. Womb twin survivors: the lost twin in the Dream of the Womb. Wren publications, 2011.

⁹⁷ Brandt W. Twin loss: a book for survivor twins. – USA: Twinworld Publishing Company, Leo IN, 2001.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ПОНИМАНИЕ ОТНОШЕНИЯ ОТЦА К РЕБЕНКУ (НА ПРИМЕРЕ ПОЛНЫХ И НЕПОЛНЫХ СЕМЕЙ).

В.И. Пузько, А.С. Арапко

МГУ им. адм. Г.И.Невельского, Владивосток

Аннотация. Рассматривается влияние специфических особенностей отцовства на развитие личности ребенка и его социализацию. Приведены результаты эмпирического исследования типов отношения отца к ребенку в полных и неполных семьях.

Ключевые слова: отношения, взаимоотношения, развитие личности, отцовство

Abstract. Examines the impact of the specific features of the family in the development of the child's personality and his socialization. Presents the results of empirical research into the types of relationship of the father to the child in complete and incomplete families.

Key words: attitudes, relationships, personal development, fatherhood

Социально-политические и экономические изменения, происходящие в современном обществе, тем или иным образом отражаются на всех социальных институтах. И семья, которая долгое время считалась одним из самых стабильных и консервативных институтов, в течение последних десятилетий претерпевает множество трансформаций. Все чаще в рамках исследовательских работ выражается обеспокоенность кризисным состоянием моногамии, в подтверждение чему авторы ссылаются на практически одни и те же социальные феномены: рост числа одиноких мужчин и женщин, учащение разводов, развитие науки в области искусственного оплодотворения и т.д. Все эти социальные изменения сопровождаются ломкой традиционной системы половой стратификации, изменением гендерных ролей и отношений, в том числе родительских. Проблемы семьи, вопросы семейного воспитания, и, прежде всего, влияния изменяющейся семьи на развитие личности становятся все более и более актуальными для психологических исследований.

В настоящее время достаточно хорошо изучена роль матери, влияние материнства на развитие личности женщины и ребенка. Большой объем практических и теоретических работ посвящен изучению неполных материнских семей. Отношения отца и ребенка, роль отца в развитии ребенка, его воспитании и социализации остается малоизученной, а еще меньшее число исследований посвящено семьям, где один отец воспитывает ребенка.

Первые научные исследования роли отца в психологическом развитии ребенка появились в начале 20 века в рамках психоаналитической традиции. Первоначально отец, а не мать рассматривался в качестве центральной фигуры, определяющей психологическое развитие человека. В работах З. Фрейда, Д. Берлингейма и других представителей подхода отец рассматривается как фигура, ответственная за удовлетворение потребностей своего ребенка (в безопасности, стабильности, надежности). Отец выполняет социализирующую функцию, нака-

зывая за проступки, регулируя поведение ребенка, а в дальнейшем и его моральные установки. Присутствие сильного отца имеет важнейшее значение для возникновения у ребенка ощущения принадлежности к своему полу и овладения способами поведения, свойственными мужчинам или женщинам. При этом уже в современных исследованиях (О.Г. Калина и О.Б. Холмогорова, Ю.В. Борисенко) указывается, что важным является не уровень маскулинности отца, но степень его теплоты и эмоциональной вовлеченности. Отец дает возможность социализироваться, передавая социально-культурные нормы, традиции и следя за их исполнением. Но главной темой здесь становится условный характер отцовского отношения, когда любовь отца можно заслужить только через послушание (Э. Фромм).

Современный психоанализ, ключевую роль отца видит в содействии ребенку в процессе сепарации и индивидуации от матери (в дальнейшем, эти идеи получили развитие в рамках системного подхода). Включаясь как «третий» объект в систему отношений мать-дитя, он способствует отделению последнего от матери. Воспринимая отца самостоятельным, отличающимся от матери объектом, строя с ним отношения, ребенок получает альтернативный материнскому опыт взаимоотношений. Это позволяет ребенку находить выход из симбиотических отношений с матерью: осуществлять поиск оптимальной дистанции с ней, и в итоге воспринимать себя как самостоятельное Я. Отсутствие такого «третьего», по мнению исследователей, приводит к серьезным эмоциональным проблемам и затруднениям в формировании идентичности.

Однако работы современных исследователей отношений отца и ребенка в большей степени посвящены влиянию отца на развитие конкретных личностных характеристик ребенка: когнитивных способностей; эмоционально-личностные и поведенческие особенности.

Как отмечает И.С. Кон, в современном обществе распространен стереотип о слабости и неадекватности отцов. Эту мысль ученый подтверждает, констатируя рост безотцовщины; частое отсутствие отца в семье, незначительность и бедность отцовских контактов по сравнению в материнскими, педагогическую некомпетентность, неумелость отцов, незаинтересованность и неспособность отцов выполнять воспитательные функции, особенно в уходе за маленькими детьми. Анализируя исследования отцовства, И.С.Кон отмечает, что ряд исследователей говорят о быстром и неуклонном ослаблении отцовского начала; другие авторы указывают на традиционность ситуации, отмечая, что отцы никогда не играли важной роли в воспитании детей; третьи авторы говорят о появляющейся амбивалентности отцовства, когда с одной стороны, роль и влияние отца ослабевают, но с другой, происходит переориентирование жизненных ролей мужчин, качественное изменение отцовского вклада в воспитание. Авторы указывают на «ответственное» или «вовлеченное» отцовство, когда мужчина включен в непосредственный уход, общение или игру, когда он доступен для ребенка

и способен принимать на себя ответственность за воспитание и принятие соответствующих решений. И. Кон отмечает в своих работах прогрессивный характер этой тенденции, однако указывая, что содержание отцовских ролей и необходимых для их выполнения навыков не так четко определено современной культурой, чем материнские роли, что заставляет их в большей степени зависеть от индивидуальных соглашений.

В настоящее время отношение отца к своему ребенку изучается не только психологами, но и социологами, педагогами и другими специалистами, так как эта тема становится все более актуальной. В ситуации, где семья полная, у отца диффузное содержание роли может компенсироваться перераспределением ролей между отцом и матерью, но в неполной семье, где отец один воспитывает ребенка, его функции и отношения к ребенку становятся более многообразными, но зато более отчетливыми и дифференцированными.

Предполагая различие в отношениях между отцом и ребёнком в полных и неполных семьях, мы провели исследование на тему «Отношения отца к ребёнку в полных и неполных семьях (на примере младшего школьного возраста)». Под полной семьёй мы понимаем, что семья состоит из отца, матери и ребёнка (детей), а неполная семья – это семья, состоящая из отца и ребёнка (детей).

С целью исследования отношения отца и ребенка были подобраны адекватные предмету исследования методики.

1. Проективный метод «Родительское сочинение» на тему «Мой ребенок» использовался для изучения содержания отношения отца к ребенку. Для анализа материала сочинения привлекался контент-анализ с заданными категориями, предложенными О.А. Карабановой [4]: безусловное принятие, условное принятие, амбивалентное отношение, скрытое и явное отвержение.

2. «Тест-опросник родительского отношения» (А.Я. Варга, В.В. Столин) применялся для исследования типов отношения отца к ребенку

Для исследования были отобраны две группы по 25 человек: ЭГ - экспериментальная группа (мужчин-отцов, которые одни воспитывают детей в семье), и КГ – контрольная группа, в которую вошли мужчины-отцы из полных семей. Выборки респондентов рандомизированы, т. е. выровнены по полу, месту жительства, уровню образования (специальное профессиональное среднее и высшее), состоянию социализации (семьи социально благополучные).

Отношение к исследованию со стороны респондентов было разным: часть отцов с удовольствием приняла участие в исследованиях, оперативно выполняя задания, давая дополнительную информацию о своей семье, интересуясь обратной связью; другая часть (одинокое отцы) с настороженностью восприняла предложение принять участие в исследованиях, неохотно выполняла предложенные задания. Некоторые родители, первоначально согласившись с условиями и дав согласие на участие в исследовании, в дальнейшем отказались. Подоб-

ное поведение может быть интерпретировано в первом случае как вовлеченность отцов в процесс воспитания ребенка, их интерес к развитию его личности, к его жизни; в последнем – как проявление психологической защиты на пути осознания отношений с ребенком.

Наиболее значимые результаты психодиагностического исследования методом «Тест-опросник родительского отношения» представлены в табл.1 и позволяют выявить определенные тенденции в отношениях отцов к своим детям.

Таблица 1. Основные результаты «Тест-опросника родительского отношения»

Тип отношения	В экспериментальной группе		В контрольной группе	
	% предпочтения	ранг	% предпочтения	ранг
симбиоз	48%	1	40%	1
гиперсоциализация	20%	2,5	32%	2
инфантилизация	20%	2.5	24%	3
кооперация	12%	4	4%	4
отвержение	0	0	0	0

Из анализа результатов можно сделать несколько наиболее общих выводов по тенденциям в отношении отцов к своему ребенку:

1) Доминирующие типы отношений.

У отцов из полных семей выявлены две противоположные тенденции в содержании и типах отношений к своему ребенку. Первая тенденция: среди предпочитаемых типов родительского отношения «симбиоз» занимает первое место по числу предпочтений – 40% выборов, и в 16% сочинений отцы указывают «безусловное принятие» своего ребенка, т. е. эти мужчины-отцы стремятся поддерживать очень тёплые, близкие отношения, предпочитая поддерживать сильную эмоциональную связь с ребенком. Такой характер отношений может стать источником формирования сильной психологической зависимости ребенка от значимого взрослого, сопровождающейся формированием чувства неуверенности в себе, беспомощности и потребности в защите, опоре, поддержке.

Вторая тенденция: у 32% отцов проявился доминирующий тип отношений «авторитарная гиперсоциализация», т.е. они демонстрируют большую строгость и требовательность, предпочитая быть авторитарными, контролирующими и подчиняющими ребенка своей воле. Эти мужчины-отцы стремятся контролировать действия ребенка, часто оценивают его личность, сравнивая его с другими детьми, превращая его в объект воспитания. Это неизбежно отразится на ребенке, мешая выстраиванию адекватной самооценке и позитивному образу Я, а так же препятствуя полноценному развитию его самостоятельности.

Отцы из неполных семей проявили к своему ребенку противоречивые отношения по своему психологическому содержанию. Согласно данным тест-опросника 48% одиноких отцов стараются строить отношения со своим ребенком по типу «симбиоз». Но при этом 78% сочинений в этой группе указывают на содержание отношений «условное принятие». Отцы описывают, что обещают поддержку ребенку лишь после выполнения определенных требований. Можно предположить, что, отвечая на вопросы теста, отцы стремились давать ответы, исходя из своих желаний компенсировать ребенку недостаток материнского тепла, эмоций, поддержки (о чем некоторые папы пишут и в сочинениях). А в проективной методике отразили отношение к ребенку, которое респонденты полагают социально необходимым для ребенка младшего школьного возраста.

Качественный анализ результатов «тест-опросника» подтверждает отмеченные выше тенденции в сфере доминирующих отношений отца к своему ребенку как со стороны родителей из полных семей, так и со стороны отцов из неполных семей. Количество выборов сделанных в пользу того или иного типа родительского отношения согласуется в большинстве случаев с «объемом» этих выборов, однако можно выделить некоторые особенности. Так тип отношения «авторитарная гиперсоциализация» (32% выборов отцами из полных семей и 20% выборов отцов из неполных семей) является одним из предпочитаемых, по мнению отцов из обеих групп (по частоте выборов), однако степень выраженности данного типа не позволяет сделать настолько однозначный вывод. Возможно, данный тип не является настолько привлекательным для отцов, как они хотят это продемонстрировать. Можно предположить, что этот выбор связан с существующими в нашем обществе стереотипными установками по поводу функций отцовской роли.

2) Отвергаемые типы отношений.

Согласно данным опросника одинаково неприемлемым типом родительского отношения для обеих групп является «отвержение» (84% пап из полных семей и 60% пап-одиночек выбрали его наименее привлекательным). Но согласно данным, полученным при анализе сочинения – все же 15% отцов из полных семей и 11% отцов из неполных семей проявляют к своим детям подобный тип отношения.

Так же отвергаемым типом родительского отношения у отцов является «кооперация» (40% из неполных семей и только 16% отцов из полных семей).

Таблица 2. Основные результаты анализа сочинения «Мой ребенок»

Содержание отношения	В экспериментальной группе		В контрольной группе	
	% выраженности	Примеры семантических единиц	% выраженности	Примеры семантических единиц
Условное принятие	56%	«мой сын смелый и сильный, и я стараюсь воспитывать его в этом духе»	24%	«любит, когда ей уделяют внимание, когда ее хвалят»
Безусловное принятие	8%	«Я люблю его таким, какой он есть»	16%	«я очень горжусь тем, что у меня есть такой ребенок как Мурад»
Амбивалентное	-		4%	«больше Илья привязан к маме, чем ко мне, поэтому его трудно уговорить поиграть в футбол или помочь просто мне»
Скрытое отвержение	8%	«Леша нервный, вспыльчивый»	8%	«дети рождаются без положительных и отрицательных качеств»
Явное отвержение	28%	-	48%	-

3) Анализ содержания отношения отца к ребенку в сочинении «Мой ребенок».

Прежде всего, следует отметить большое количество «пустых» сочинений и отказов отцов под разными предлогами (отсутствие практики написания такого рода текстов, усталость, нежелание) писать о своем ребенке – так 48% отцов из неполных семей и 28% отцов из полных семей не выполнили задание. Согласно анализу Карабановой такие ответы свидетельствуют об отвержении своего ребенка или явных проблемах в отношениях с ним, поэтому эти «ответы» отцов мы отнесли в категорию «отвержение».

4) Содержание остальных состоявшихся сочинений были проанализированы на основе контент-анализа.

Согласно результатам методики «родительское сочинение» респонденты из полных семей проявляют в отношении своего ребенка «безусловное принятие» - это 16%, а из неполных семей 8% респондентов. В сочетании с «симбиозом» - это образует тип отношения наиболее благоприятный для развития личности в период раннего детства, но не младшего школьного возраста.

Отцы из неполных семей в сочинениях (32%) больше внимания уделяют анализу прошлого своих детей, чаще задумываются о том, что пережил их ребенок раньше, и больше озабочены будущим ребенка, перспективами его развития.

Они чаще планируют, каким человеком вырастет их сын или дочь, какие качества они хотели бы привить им. Такого рода отношение может быть обусловлено большим вниманием отцов-одиночек к своим воспитательным стратегиям, поскольку они несут полную ответственность за воспитание своего ребенка. Но при этом они несколько меньше анализируют индивидуально-личностные особенности детей (48%), интересы своих детей (24%), чем отцы из полных семей, которые внимательнее к качествам и способностям (44%) и интересам (36%) своих детей.

Основные выводы.

Современные папы предпочитают выражать в отношении своих детей противоречивые по содержанию отношения.

С одной стороны, это такой тип отношения («симбиоз»), который имеет развивающее для личности значение в раннем детстве, когда необходимо удовлетворять потребности ребенка в безусловной любви и обеспечивать постоянную поддержку, защищать и опекать. С другой стороны, внешне отцы декларируют авторитарность, властность, требуя от ребенка соответствия общепринятым нормам и стандартам («авторитарная гиперсоциализация»). Но младший школьник нуждается в таком типе родительского отношения как «кооперация» и «условное принятие», когда папа выдвигает определенные требования и поощряет за выполнение этих требований. Ведь ребенок уже находится в новой для его развития социальной ситуации, где для успешного функционирования необходима произвольность, как способность подчинять свое поведение внутренним правилам, способность строить отношения с новыми людьми в соответствии с определенными требованиями и ожиданиями. Отцы-респонденты из неполных семей имеют в большей степени выраженную тенденцию к предъявлению такого рода отношений, чем отцы из полных семей.

Следует заметить, что отвечая на вопросы теста, отцы, возможно, стремились давать социально желаемые ответы, исходя из представлений об «идеальном отце», а в проективной методике сочинение отразило скрытое от их сознания отношение к ребенку. Ведь тестовые задания предполагают активную работу ума, включения сознания, а проективная методика позволяет обходить защитные механизмы и отражать вытесненные чувства и отношения отца.

Таким образом, наше исследование указало на проблему развития личности ребенка в системе отношений отец-ребенок: тип отношения отца к ребенку сдерживает личностное развитие. В процессе социализации младшего школьника необходимы поддержка и сочувствие, положительная оценка и поощрение, но еще более ему нужны заинтересованное отношение к его индивидуальности, интерес к его делам и планам, партнерские отношения с отцом, которые бы позволили личности войти подготовленной в социальную «зону ближайшего развития». Но пока что большинство отцов не проявляют такого типа отношений.

Список литературы:

1. Борисенко, Ю.В. Проблема отцовства в современном обществе[Текст] / Борисенко, Ю.В., Портнова, А.Г. //Вопросы психологии. - М., 2006. - №3. - С. 122-130.
2. Калина, О.Г. Значение отца для развития ребенка (на материале зарубежных исследований)[Текст] / Калина О.Г., Холмогорова А.Б.// Семейная психология и семейная терапия. М., 2006. - №1. - С.87-99.
3. Ковалев, С.В. Психология современной семьи[Текст]: информ-метод. материал к курсу «Этика и психология семейной жизни»: кн. для учителя / С. В. Ковалев. – М. : Просвещение, 1988 – 208 с.
4. Карабанова, О.А. Методика «Родительское сочинение» [Текст] / Карабанова О.А. // Справочник педагога-психолога Детский сад. – 2012. - № 3. – С. 22 - 28
5. Кон, И.С. Ребенок и общество[Текст] / Кон И.С. - М. : ИЦ «Академия», 2003.
6. Рогов, Е.И. Настольная книга практического психолога [Текст]: учебник для вузов / Е. И. Рогов. – Изд. 2-е, доп. и перераб. – М.: ГИЦ ВЛАДОС, 1999. – 384 с.
7. Фрейд, З. «Введение в психоанализ. Лекции.» [Текст]/ З. Фрейд ; авт. очерка о Фрейде – Ф.Б.Бассин и М.Г.Ярошевский. – М.: Наука, 1989. – 456 с. – библиогр. : с. 450-453.
8. Фридрих, Е. Триангуляция [Электронный ресурс] / Фридрих Е. - режим доступа www.arbat25.ru/index.php/articles/25-2011-01-26-10-33-45

СЕМЕЙНЫЕ ТАЙНЫ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ И ОПАСНОСТЬ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ

В.Г. Сахарова

Санкт-Петербург

Аннотация. Данная статья анализирует, как паттерны внутрисемейных связей передаются из поколения в поколение и как они могут влиять на поведение и здоровье потомков. Поднимается проблема внутрисемейного функционирования, уровня самодифференциации, понимания причин возникновения эмоциональных процессов внутри семьи и формирования симптомов. Статья раскрывает принципы теории семейных систем М. Боуэна и теории межпоколенной передачи А. Шутценбергер и В. де Гольджака и как это может помочь плохо дифференцированной семье, которая «окутана» семейными секретами.

Ключевые слова: семейная история и ее секреты, семейные связи и паттерны, эмоциональное отделение взрослого ребенка, положения трансгенерационной теории и теории семейных систем Боуэна, самодифференциация (дифференциация Я), семейный симптом и методы его терапии.

Abstract. This article analyses how patterns of relationship are transmitted through the generation and how they can influence behavior and health of posterity.

Raises problem of relationship functioning, level of differentiation of self, understand of causes both family emotional processes and symptoms formation. This article presents principles of M. Bowen family systems theory, principles of A. Schutzenberger and of V. Gaulejac transmitted through the generation theory and shows how this can be help to poorly differentiated family, which «involved» family.

Keywords: family history and her secrets, family relationships and patterns, emotional adult children of divorce, liens trans-generation theory and Bowen family systems theory, differentiation of self, family symptom and methods him therapy.

Необходимость семейной терапии обычно возникает в случае определенных нарушений в функционировании семьи и развития симптомов, под которыми М. Боуэн⁹⁸ подразумевал физические заболевания, эмоциональные нарушения и различные социальные проблемы – алкоголизацию, наркоманию, бродяжничество и пр. В основе этих нарушений он видит прежде всего низкую дифференциацию Я или ее отсутствие в крайне тяжелых случаях. Цепочка событий-причин, приводящих к развитию симптома у одного или нескольких человек, уходит в глубину семейных историй, которые приобрели статус секрета или тайны. Он утверждает, что уровень самодифференциации и наличие тайн взаимосвязаны, как взаимосвязаны они с уровнем тревоги, лежащей в основе формирования любого симптома.

Идея З. Фрейда об архаичной наследственности человека, несущей в бессознательном следы памяти, оставленных опытом предыдущих поколений, продолжила свое существование во многих теориях психоаналитического направления, начиная с работ К. Юнга о коллективном бессознательном. Принцип психогенетической передачи «команд» из прошлого, паттернов и семейного сценария является одним из главных в судьбоанализе Л. Зонди, в исследованиях трансгенерационной передачи Н. Абрахама, М. Тёрёк, А. Шутценбергер. Эта проблема рассматривается и в теории семейных систем М. Боуэна и др. Центральным аспектом этих теорий является феномен передачи от предков потомкам следов памяти семейной истории и тех событий, которые оказались травмирующими для представителей прошлых поколений. В судьбе потомков они напоминают о себе необъяснимым беспокойством, тревогой, эмоциональной напряженностью и такими же (почти такими же) негативными событиями, которые когда-то уже были. Непроработанные конфликты прошлого, травмирующие ситуации, несчастные случаи, тяжелые заболевания способствуют развитию дисфункциональности семьи и различных форм нарушений у её представителей.

⁹⁸Боуэн М. О процессах дифференциации своего Я в родительской семье // Теория семейных систем Мюррея Боуэна: Основные понятия, методы и клиническая практика / ред. К. Бейкер, А.Я. Варга. – М.: Когито-Центр, 2005. – С. 80-107.⁹⁸

Идея трансгенерационной (межпоколенной) передачи по-прежнему остается дискуссионной, тем не менее актуальность исследований и практического применения её принципов многими учёными признаётся актуальной. До настоящего времени не объяснён механизм трансгенерационной передачи и то влияние, которое оказывают события прошлого на жизнь последующих поколений.

Конечная цель любой психотерапии, в том числе и семейной, заключается в улучшении состояния физического и эмоционального здоровья, межличностных отношений и главное – достижении того, что принято называть «возвращением к себе», т.е. дифференциации своего Я.

При определении симптома и дисфункциональности семьи терапевтическая работа начинается с изучения её истории, в глубине которой спрятаны причины выявленных нарушений. С позиций названных теорий, их поиск начинается в семье обратившегося за помощью клиента, а дальше ведётся «расследование» тех событий прошлого, которые причиняют боль и страдания в настоящем. Это один из самых непростых и ответственных моментов в работе семейного терапевта, так как велика вероятность непредсказуемых деструктивных последствий, связанных с возвращением к тому, что табуировано ещё в прошлом. Запрет наложен на события, признанные старшими поколениями как постыдные, страшные, причиняющие боль и страдания. Не будить лихо – главное условие для сохранения мира в семье, её стабильности и добрых отношений. Наследие тайны, о которой многие даже не знают, ложится тяжёлым эмоциональным и необъяснимым грузом, заявляющим о себе через различные деструктивные паттерны.

Теория трансгенерационных связей (или «межгенерационной трансмиссии», по определению М. Боуэна⁹⁹) имеет в своей основе идею З. Фрейда о «семейном романе», который он описал еще в 1909 году. Под семейным романом понимались фантазии брошенных детей об их происхождении – знатном и высоком, и о том, что однажды все увидят, что это правда. Такие фантазии помогали детям переносить действительность и боль осознания того, что их оставили, бросили, отвергли. Позднее понятие семейного романа стало применительно для всех несчастных детей, переживших те или иные трагедии. В современной психотерапии семейный роман – это история семьи, такая, какой её знает клиент и его родственники. Она передаётся из уст в уста, из поколения в поколение. В ней есть то, что является гордостью семьи, её «благородным гербом», достойными традициями и красивой правдой рода. Но наряду с этим есть и другая правда, есть нечто, что тщательно скрывается, о чём нельзя вспоминать и говорить. Это семейные тайны, связанные или с реальными событиями, когда-то произошедшими в жизни старших поколений, или же фантазии и вымысел по их поводу. Фантазии нужны, чтобы кое-что «подправить» в истории своего рода или вы-

⁹⁹ Теория семейных систем Мюррея Боуэна. Основные понятия, методы и клиническая практика / ред. К. Бейкер, А.Я. Варга. – М.: Когито-Центр, 2005. – 496 с.⁹⁹

черкнуть из неё то, что расценивается как страшное, «грязное», постыдное, фатальное и не достойное памяти. Но чем сильнее желание утаить, сокрыть, умолчать, тем сильнее разрушительное влияние следов прошлого, тем выше вероятность развития симптомов и дисфункциональности семьи.

Чтобы обнаружить груз тайны прошлого, достаточно, по утверждению Н. Абрахама¹⁰⁰, провести анализ истории семьи одного поколения. Она налагает печать бессознательной идентификации детей с родителями и проявляется в повторяемости деструктивных моделей (паттернов). Абрахам признавался, что механизм передачи семейной истории оставался для него загадкой, как и вопрос о том, почему тайны прошлого имеют такое влияние и силу в судьбе потомков. Он сравнил этот механизм с «эффектом фантома», способным заявлять о себе в полную силу или, теряя её от поколения к поколению, вызывать неясное беспокойство и тревогу. В его представлении передача истории семьи (в идеале) – это передача «умения жить», всего того, что потребуется для их самоидентификации, социализации и адаптации в меняющемся мире. Это передача опыта старших поколений, философии жизни и смерти, традиций здорового образа жизни, культуры, образования и много другого. Но наряду с этим в жизнь потомков привносятся разрушительные модели прошлого и груз семейных тайн, провоцирующий конфликты, разочарования и поражения.

Механизм трансгенерационной передачи оставался также неясным для М. Тёрёк и Н. Абрахама¹⁰¹, А. Шутценбергер¹⁰² и др. Анализируя клинические случаи из своей практики, они обратили внимание на то, что поведение больных как будто было кем-то продиктовано. Причем этот «кто-то» был из неосознаваемого прошлого, кто как будто говорил и действовал за них. На основании этого М. Тёрёк и Н. Абрахам впервые (1978) вводят понятия «призрака» и «склепа». Призраками они называют некое образование бессознательного предков, переживших тяжелое травмирующее событие, переданное каким-то образом в бессознательное потомков. Беспокоят не сами усопшие, а только непроработанные тайны трагического прошлого. Время от времени они заявляют о себе через одно – два поколения странными идеями, меняющимся поведением и более стойкими симптомами у потомков. Понятие «склепа» А. Шутценбергер связывает с тем, что кто-то один посвящен в семейную тайну, но обязан тщательно скрывать её от других. Он хранит её в своём сердце, своей душе (как в склепе), чтобы грехи прошлого не нарушили мир и покой в семье, чтобы уберечь близких от угрозы позора, краха и других страшных последствий разоблачения. Но когда-то насту-

¹⁰⁰ Де Гольджак В. История в наследство: Семейный роман и социальная траектория. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 233 с.¹⁰⁰

¹⁰¹ Де Гольджак В. История в наследство: Семейный роман и социальная траектория. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 233 с.¹⁰¹

¹⁰² Шутценбергер А. Синдром предков. Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое исследование геносоциограммы. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. – 240 с.¹⁰²

пает момент, когда, по выражению А. Шутценбергер¹⁰³, «призраки», вырываются из «склепа». По её наблюдениям, это чаще всего происходит в годовщину памяти травмирующего события прошлого.

Механизм трансгенерационной передачи М. Боуэн¹⁰⁴ связывает с функциями эмоциональной системы, субстрат которой находится на более глубинном уровне, чем гены. От неё зависят функции и поведение всех организмов, в том числе и человека. Возможно, это уровень протоплазмы и её способность влиять на гены, а информация об эмоциональных переживаниях, ответственных за поведение и сохранение вида, извлекается из «лимбического» мозга (лимбической системы, открытой в 1952 г. Макклином). Две системы психического, эмоциональная и интеллектуальная, в их взаимодействии определяют степень дифференциации Я, развитие эффекта слиянности или «слипания», уровень тревоги внутри семьи и вероятность формирования симптома. Боуэн вводит понятия «Твёрдого Я» и «Псевдо Я», развитие которых зависит от преобладания функций той или иной системы. Осознанное и независимое «Твёрдое Я» может сформироваться при доминирующей интеллектуальной системе, способствующей развитию хорошей дифференциации своего Я.

Преобладание процессов эмоциональной системы – это условие развития неосознанного, неопределенного «Псевдо Я» или зависимой личности с низкой самодифференциацией, высокой чувствительностью и восприимчивостью к семейным деструктивным паттернам. «Псевдо Я» всегда связано с формированием различных симптомов.

Центральное место в теории семейных систем М. Боуэна занимает определение уровня дифференциации Я, от которого зависит общее здоровье, способность к адаптации, определение своего места в мире и смысл его жизни. От уровня развития самодифференциации зависит характер взаимоотношений, общего семейного функционирования и всех процессов, протекающих как в «нуклеарной» семье, так и во всей расширенной семейной системе. В свою очередь сила эмоциональных связей в ней играют огромную роль в процессе дифференциации Я каждого её представителя. По мнению М. Боуэна,¹⁰⁵ в работе с симптомами необходимо уже на первых этапах определить уровень самодифференциации клиента и его близких. Для выполнения этой процедуры он предлагает использовать шкалу, включающую значения от 0 до 100 баллов.

Самый высокий уровень (100-75 баллов), по его выражению, скорее гипотетический, так как крайне высокие значения почти не встречаются. Высокий

¹⁰³ Шутценбергер А. Синдром предков. Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое исследование геносоциогаммы. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. – 240 с.¹⁰³

¹⁰⁴ Теория семейных систем Мюррея Боуэна. Основные понятия, методы и клиническая практика / ред. К. Бейкер, А.Я. Варга. – М.: Когито-Центр, 2005. – 496 с.¹⁰⁴

¹⁰⁵ Теория семейных систем Мюррея Боуэна. Основные понятия, методы и клиническая практика / ред. К. Бейкер, А.Я. Варга. – М.: Когито-Центр, 2005. – 496 с.¹⁰⁵

уровень самодифференциации указывает на способность человека быть отдельной и самостоятельной личностью, а его осознанное «Твердое Я» настолько преобладает, что «Псевдо Я» почти незаметно. Для лиц с такими показателями не существует угрозы «слипания», слиянности или зависимости, но при этом сохраняется связь с близкими и окружающим миром.

Хорошему (высокому) уровню дифференциации Я соответствует показатель шкалы в 75-50 баллов, при котором достаточно хорошо сформированы самостоятельность, эмоциональная зрелость, ответственность и независимость. Процессы интеллектуальной системы доминируют над эмоциональной импульсивностью. Тем не менее в ситуации фрустрации эмоции могут возобладать, и тогда потребуется усилие воли, чтобы справиться с ними и принять взвешенное решение. Высокая степень самодифференциации указывает на способность осознавать и понимать свои собственные мысли, чувства и поступки, вычленяя их из контекста эмоционально напряженных взаимоотношений с родными и близкими.

На среднем уровне, 50-25 баллов, наблюдается «подвижность» характеристик дифференциации Я: чем ниже значение, тем сильнее привязанность к родителям, супругу или другим членам семьи. Здесь может наблюдаться и высокая потребность дистанцироваться или сбежать от тех, чьё физическое присутствие кажется невыносимым, но с кем сохраняет силу глубинная эмоциональная привязанность. Средние значения по шкале соответствуют началу дифференциации Я, когда очень часто заявляет о себе неопределённое, несамостоятельное «Псевдо Я», а функции эмоциональной системы преобладают над интеллектуальной. При таком показателе все ещё высока потребность в одобрении родных, в их поддержке и принятии. Чем выше показатель к границам высоких значений, тем заметнее меняется характер эмоционального и интеллектуального реагирования, тем выше выраженность сильного, осознанного «Твердого Я».

Низкий уровень дифференциации (25-0 баллов) характеризуется прежде всего эффектом слиянности, слипания, когда зависимость от другого или других заставляет цепляться за них, жить по их правилам и законам, постоянно оглядываясь на других. Эмоциональные процессы значительно преобладают над интеллектуальными, а здравый смысл в поступках почти отсутствует. «Псевдо Я» доминирует над реальным и сильным Я.

Низкая дифференциация – это показатель затруднений в общей адаптации человека, она взаимосвязана с высокой тревогой в семье, реактивностью, неорганизованностью, эмоциональной изоляцией «нуклеарной» семьи, не имеющей тёплых, ресурсных связей с родителями и другими родственниками. Боуэн обратил внимание на то, что эмоциональная привязанность между родственниками повторяется не только в родительской семье, но и расширенной семейной системе, включающей несколько поколений. И чем выше уровень такой привязанно-

сти, тем ниже дифференциация Я, тем выше вероятность формирования симптомов – физических, эмоциональных или социальных нарушений. Там, где развивается и проявляется симптом, всегда есть тайна, контроль над сокрытием которой вызывает высокое эмоциональное напряжение и усиление тревоги. Необходимость лгать, изворачиваться, придумывать невероятные истории, подменяющие настоящую – всё это требует невероятных сил. Длинные тени «старых грехов» накрывают судьбы потомков, привнося в них горести и страдания. Попытки игнорировать, замалчивать или прятать в волшебной красоте фантазий то, что всё ещё причиняет беспокойство по-прежнему остаются безуспешными. Прошлое как будто требует и ждёт, чтобы к нему вернулись и сняли бремя невыносимых тайн.

Понятие семейной тайны (секрета) встречается в работах многих психоаналитиков, но принято считать, что оно связано с именами Марии Тёрёк, Николая Абрахама и др.¹⁰⁶ Они определяют её как травмирующее событие, случившееся в прошлых поколениях и сохранившееся как тяжёлый эмоциональный след в памяти потомков. О том, что когда-то произошло нельзя вспоминать, говорить ни в кругу семьи, ни, тем более, за её пределами. В сундуках семейных тайн, убранных подальше, прячут память о чём-то ужасном, темном, подозрительном, что оказалось неприемлемым для понимания и принятия предками. Чаще всего тайной окутывались внебрачные рождения, убийства, инцест, тяжёлые психические болезни, суицид, измены, преступления, алкоголизм, усыновление и многие другие события, которые семья находит нужным похоронить в глубинах забвения. Но неотступность вытесненной семейной тайны проявляется в её неожиданном возвращении через телесные травмы, психосоматические и эмоциональные нарушения, болезни и несчастные случаи в поколениях потомков¹⁰⁷. След перенесённой когда-то травмы всё ещё причиняет страдания, спастись от которого можно только одним способом – забыть, вычеркнуть, не ворошить, никогда не трогать прошлое.

Идея оставить прошлое в прошлом не лишена здравого смысла: что случилось, уже случилось. Ничего не вернуть, ничего не изменить, не исправить. Вот только прошлое само возвращается, напоминая о себе необъяснимым беспокойством, тревогой, напряжением невысказанности и более серьёзными проблемами. Заговор молчания и хрупкая солидарность перед страхом обнаружить правду вступают в противоречие с борьбой против забвения. В большой семейной системе всегда найдётся кто-то, кто захочет знать. Захочет вернуться туда,

¹⁰⁶ Де Гольджак В. История в наследство: Семейный роман и социальная траектория. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 233 с.¹⁰⁶

¹⁰⁷ Шутценбергер А. Синдром предков. Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое исследование геносоциограммы. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. – 240 с.¹⁰⁷

чтобы открыть двери в прошлое и встретиться с ним лицом к лицу. Как бы ни было страшно.

Современный человек научился сочетать неутолимую жажду обладания в настоящем и сознательный отказ от всего, что принадлежит прошлому и считается лишним. Но иногда, как пишет Х. Букай,¹⁰⁸ следует приходить в это прошлое, чтобы удостовериться «...что я не забыл, кто я и откуда», чтобы знать историю своей семьи, своих корней, чтобы понять и принять себя как часть этой истории.

Знание истории семьи – одно из главных условий эффективной терапевтической работы с ней. Реконструкция «семейного романа» начинается с рассказа клиента о себе, его «нуклеарной» семье, воспоминаний событий из жизни родителей и представителей более старших поколений. Беспристрастный анализ полученных сведений помогает ему понять, как они жили, найти причину случившегося, дать этому адекватную оценку и принять как реальность всё, что когда-то произошло. Не осуждая, не обвиняя и не стараясь подправить или украсить прошлое ложью. Возвращение к тем событиям – одно из условий эффективной терапии, позволяющее остановить цепь трансгенерационных передач деструктивных паттернов и расстаться с тем, что было навязано помимо воли человека.

Секреты семьи, с точки зрения М. Боуэна, имеют место только в контексте эмоциональной семейной системы, в которой интеллектуальные процессы недостаточно себя проявляют, а реактивность берёт верх над здравым смыслом, логикой и возможностью трезво оценивать события. Любой секрет – это всегда сокрытие правды, это ложь, отнимающая много сил и требующая постоянно придумывать какие-то небылицы, чтобы скрыть случившееся когда-то. Мнимое благополучие держится на страхе разоблачения, подозрительности и недоверии друг другу, что в первую очередь усиливает эмоциональные процессы. Признать всю ложь прошлого (как рассуждает героиня романа С. Ахерн), из-за которой выглядывает респектабельность, успешность и якобы удовлетворенность, признавать, что всё прошлое – ложь, действительно тяжело. Но не признав это, не назвав вещи своими именами, к правде не придёшь. Когда одна ложь нагромождается на другую, строится громадная, но хрупкая конструкция, и любая правда всю её может разрушить. Бесконечная цепочка лжи ведёт от плохого к худшему. Ложь как липкая ловушка, в которой всё больше и больше увязаешь, и если всё время замечать сор под ковёр, то скоро он пойдет такими буграми, о которые непременно споткнешься. Расплатой за большую ложь будет большая правда, которая в итоге сделает нас свободными¹⁰⁹.

Величие тайны, её значимость для членов семьи зависит от многих, но, как правило, субъективных факторов. Анализ семейных историй и тайн позволя-

¹⁰⁸ Букай Х. Я, она, он...и снова я. – М.: АСТ: Астрель, 2011. – 175 с.¹⁰⁸ С. 12

¹⁰⁹ Ахерн С. Время моей жизни. – М. Иностранка, Азбука – Антикус, 2012. – 464 с.¹⁰⁹

ет выстроить некую иерархию травмирующих событий, основываясь на силе и тяжести эмоционального переживания и разрушительных последствий.

В. де Гольджак¹¹⁰ первой тайной семьи (по значимости и дальнейшему влиянию) считает «неправильное», непризнанное, «незаконное» происхождение. Соккрытие правды о происхождении он расценивает как насилие над ребенком и его дальнейшей взрослой судьбой, так как это лишает его генеалогического древа, его корней и рода. Ребенок, не знающий своих родителей и своего происхождения, чувствует себя обманутым, отверженным, обкраденным. Он не может придать смысл своей семейной истории, он не может передать дальше то, чего лишен. В этом Н. Абрахам¹¹¹ видит генеалогический тупик.

Тайна усыновления призвана уберечь ребёнка от горьких переживаний, связанных с фактом его исключения из родительской семьи и всей системы. Осознание всего драматизма случившегося способно причинить страшную боль, чувство вины и агрессии, спровоцировать конфликт, последствия которого непредсказуемы. Выбор между «исцеляющей» ложью о происхождении ребенка, лишаящей его корней и ресурса рода, с одной стороны и признанием правды, с другой – всегда непрост и всегда сопряжен с огромной ответственностью.

В иерархии семейных секретов, по мнению М. Боуэна¹¹², П. Тайтельмана¹¹³, D. Knauth¹¹⁴ и др. главенствуют темы смерти, суицида и инцеста. Они являются самыми закрытыми и табуированными. Особенно тема смерти. В западном мире, ориентированном на успех и процветание, о ней запрещено говорить в принципе. До середины 1960-х годов врачам было запрещено сообщать человеку о его смертельной болезни, чтобы не напугать, не причинить страдания и не лишить надежды на выздоровление. И сейчас многие из них боятся или не хотят говорить об этом, так как часто реакция и больного, и его близких бывает очень тяжелой и непредсказуемой. Тема смерти остаётся до последнего под запретом, так как в ситуациях её угрозы (или сразу после неё) возникает то, что М. Боуэн назвал «волной эмоционального потрясения», которая способна накрыть и «ядерную», и расширенную семьи. Спасение от этого ужаса члены семьи стремятся найти в её отрицании, в запрете на воспоминания и разговоры о ней. Особенно это касается неестественных, насильственных смертей или связанных с другими трагическими событиями. Тема смерти табуируется, эмоциональные

¹¹⁰ Де Гольджак В. История в наследство: Семейный роман и социальная траектория. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 233 с.¹¹⁰

¹¹¹ Де Гольджак В. История в наследство: Семейный роман и социальная траектория. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 233 с.¹¹¹

¹¹² Теория семейных систем Мюррея Боуэна. Основные понятия, методы и клиническая практика / ред. К. Бейкер, А.Я. Варга. – М.: Когито-Центр, 2005. – 496 с.¹¹²

¹¹³ Тайтельман П. Инцест: подход с позиции теории семейных систем // Теория семейных систем Мюррея Боуэна: Основные понятия, методы и клиническая практика / ред. К. Бейкер, А.Я. Варга. – М.: Когито-Центр, 2005. – С.382-418..¹¹³

¹¹⁴ Knauth D.G. Family Secrets: An Illustrative Clinical Case Study Guided by Bowen Family Systems Theory. Journal of Family Nursing, 2003, 9: 331. Version Record – Aug. 1, 2003.¹¹⁴

связи с умершими остаются непроработанными, они «увекочиваются» между умершими и живыми.

Смерть близких как самый тяжёлый сценарий семейной тайны признает и А. Шутценбергер,¹¹⁵ и считает, что он требует особой проработки, иначе высока вероятность развития «синдрома годовщины», суть которого в повторении дат (дней, месяцев) и причин смерти кого-то из предыдущих поколений. Чаще всего синдром годовщины связан с тем, что траур по умершим и забытым предкам не завершён.

Не менее тщательно охраняется тема суицида. Суициды и попытки свести счёты с жизнью в большинстве семей закрыты для обсуждения, так как это связано со страхом разоблачения, социальной изоляции и нежеланием снова пройти через ужас случившегося. Самоубийство особенно тщательно скрывается ещё и потому, что осуждается обществом и религией, рассматривающей его как страшный, не отмоленный грех, за который хоронили за оградой кладбища, а близкие не могли и не могут заказать панихиду в его поминовение.

Узаконенное осуждение суицида в обществе стигматизирует семью самоубийцы неким пороком, недугом: с ней нежелательно родниться, чтобы не подвергать других этой опасности. Необходимость замалчивания как будто сближает членов семьи в их горе, но это сближение кажущееся. Соккрытие суицида даже от членов семьи, как и любая другая тайна, приводит к усилению эмоционального напряжения, тревоги внутри семейной группы, к развитию симптома и нарушению функций семьи.

Инцест – ещё одна из жёстко табуированных тем, но в последние десятилетия она открыто обсуждается в обществе. П. Тайтельман,¹¹⁶ ссылаясь на исследования Мэрдока, отмечает, что ни в одном из 250 сообществ изученных им, не допускаются сексуальные отношения внутри семьи. В «нуклеарной» семье на инцест налагается абсолютное табу, но в расширенной системе, включающей всех родственников, запрет на него не так категоричен. Интенсивность эмоционального напряжения внутри семьи по поводу инцеста объясняется прежде всего угрозой ответственности и тяжестью возможных санкций. Во многих сообществах инцест жестоко наказывается вплоть до смертной казни, особенно если он был совершён в отношении несовершеннолетнего.

Запрет на инцест имеет и некоторые другие причины, главная из них – опасность появления неполноценного потомства при инбридинге. При инцесте в «нуклеарной» семье есть угроза конфликта такой остроты и силы, который способен её разрушить и бросить тень на всю расширенную систему. Кроме этого запрет на ин-

¹¹⁵ Шутценбергер А. Синдром предков. Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое исследование геносоциогаммы. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. – 240 с.¹¹⁵

¹¹⁶ Тайтельман П. Инцест: подход с позиции теории семейных систем // Теория семейных систем Мюррея Боуэна. Основные понятия, методы и клиническая практика / ред. К. Бейкер, А.Я. Варга. – М.: Когито-Центр, 2005. – С.382-418.¹¹⁶

цест – это условие социализации и социальной интеграции, соблюдения чёткого разделения родительских и сексуальных ролей, обеспечивающего условия для формирования хорошей дифференциации Я каждого члена семьи.

Еще одной причиной такого запрета П. Тайтельман называет желание увеличения и разрастания семьи: в неё должны входить представители других семей, тогда она будет прирастать помощниками, привносящими новую кровь. С позиции теории семейных систем, он рассматривает инцест как крайнюю форму нарушения дифференциации Я и предельную эмоциональную слиянность, а его причины следует искать в социальных нарушениях – алкоголизме, наркомании, преступном поведении. Инцест в иерархии семейных тайн считается самым грязным и позорным событием, поэтому о нём запрещено говорить. Взрослые молчат об этом из-за страха наказания и осуждения, страха «вынести сор из избы». Дети, пережившие инцест, молчат из страха перед семейным насильником и возможным наказанием. Они могут испытывать смешанные чувства к родственнику, совершившему с ними такое преступление, особенно, если это родитель. При всей запутанности чувств стыда, вины и злости дети часто молчат, чтобы не выдать родителей и защитить их от наказания. Преодолеть страх позора и событий, последующих за разглашением такой тайны – для многих остаётся непосильной задачей, но если не трогать тайну инцеста, её разрушительная сила, как считают М. Боуэн¹¹⁷ и П. Тайтельман,¹¹⁸ может коснуться следующих поколений. По их мнению, однажды случившийся инцест может иметь своё продолжение в жизни потомков. Это принцип трансгенерационной передачи.

Достаточно часто тайной семьи становится факт исключения кого-то из клана, той «паршивой овцы», которая когда-то опозорила свой род или принесла ему другое несчастье. В лучшем случае человек «исключается» только психологически, когда он подвергается жёсткой критике и осуждению, но остаётся в лоне семьи. В худшем – он изгоняется из неё, навсегда вычёркивается из всех её списков и придаётся забвению настолько, что даже упоминание о нём абсолютно не допустимо. Он теряет право физически приближаться к своей семье. «Грязное» прошлое кого-то одного не должно бросить тень на всех остальных.

Любая семейная тайна имеет одну и ту же схему развития трансгенерационного статуса семьи: травмирующее событие – желание не допустить огласку – жёсткий контроль неразглашения – повышенная тревога и эмоциональная реактивность – дисфункция семьи и формирование симптома.

Цель семейной терапии и проработки тайны предполагает прежде всего уменьшить тревогу семьи, чтобы ослабить проявления симптома. Для этого не-

¹¹⁷ Теория семейных систем Мюррея Боуэна. Основные понятия, методы и клиническая практика / ред. К. Бейкер, А.Я. Варга. – М.: Когито-Центр, 2005. – 496 с.¹¹⁷

¹¹⁸ Тайтельман П. Инцест: подход с позиции теории семейных систем // Теория семейных систем Мюррея Боуэна: Основные понятия, методы и клиническая практика / ред. К. Бейкер, А.Я. Варга. – М.: Когито-Центр, 2005. – С. 382-418.¹¹⁸

обходимо показать, их тайны в большей степени порождены не самим событием, а лишь эмоциональной реакцией на него. Это не означает «обесценивание» тайны, наоборот, к ней следует отнестись, проявив искреннее уважение и понимание. Следует помнить, что проработка семейных секретов сопряжена со многими негативными последствиями.

В. Де Гольджак предупреждает о том, что раскрытие тайны кем-то одним (при категорическом несогласии остальных) деструктивно, так как может нарушить хрупкий мир и покой в семье, и ту солидарность, которая держится на «обете молчания». Когда одному немного лучше от признания, всем остальным становится хуже, так как раскрытие тайны беспокоит всю семейную группу в целом. И когда один ищет правду, другие испытывают к нему не самые лучшие чувства. Он рискует быть отвергнутым, стать предателем, осмелившимся подвергнуть всю семью угрозе позора, осуждения и других неприятных последствий. Потребность одного найти правду и разобраться с грузом прошлого может привести к расколу, краху взаимоотношений и устоявшихся коммуникаций. В этом М. Боуэн¹¹⁹ видит главную опасность деструктивных последствий работы с семейными секретами. Поэтому терапевтические мероприятия должны проводиться со всей семьёй, включая родных из расширенной семейной системы, согласившихся пройти терапию. Как правило, осведомлённые в тайне, её хранители – это представители старших поколений, без их согласия на исследование истории семьи и разрешения открыть правду невозможно рассчитывать на успешную терапию. Необходимо донести до их сознания, что причины психологических проблем в настоящем связаны с нераскрытыми тайнами, что их замалчивание не менее опасно, по сравнению с возможными деструктивными последствиями их разоблачения.

Чтобы никто не приблизился к тайне, от её «хранителей» требуется неустанная бдительность и контроль, необходимость лгать и что-то придумывать, быть постоянно «на чеку» – всё это изнуряет и отнимает много сил. Тайна и ложь способны создать броню, защищающую от опасности их разглашения, но она же способна блокировать все остальные чувства и эмоции.

Нераскрытые, непроработанные тайны, по мнению В. де Гольджака¹²⁰, ставят под сомнение весь генеалогический порядок семьи. Исключаются те, кто является «позором» семьи или по другим причинам оказались недостойными быть в ней. Кто-то покидает семью сам, отказываясь признавать какие-либо связи с ней из-за того, что произошло в прошлом, которое кажется им ужасным и неприемлемым. Они вынуждены придумывать ложные истории своего происхождения, своих корней и несуществующих семейных уз. И чем сильнее желание

¹¹⁹ Теория семейных систем Мюррея Боуэна. Основные понятия, методы и клиническая практика / ред. К. Бейкер, А.Я. Варга. – М.: Когито-Центр, 2005. – 496 с.¹¹⁹

¹²⁰ Де Гольджак В. История в наследство: Семейный роман и социальная траектория. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 233 с.¹²⁰

отказаться от семьи, тем большую необходимость де Гольджак видит в проработке того, что так старательно избегается и замалчивается.

Имея представление о деструктивных последствиях раскрытия семейных секретов, можно определить границы допустимого в их расследовании, в выборе адекватных терапевтических методов и приёмов.

Анализ семейной истории и её тайн позволяет человеку лучше понять, каким образом она живет в нём и какое влияние способна оказывать на его жизнь и судьбу в настоящем. Понять, как он принял наследие предков и как распорядился им. Возвращение к семейным тайнам необходимо для того, чтобы, как пишет У. Эко¹²¹, помнить, что же это было и сделать все, чтобы больше этого не было. По мнению представителей трансгенерационной терапии, «разведывательная» работа по отношению к прошлому семьи освобождает от тяжёлого груза, пережитого ею когда-то. Переосмысление тайн и связанных с нею несчастий, придаёт им новый смысл и приводит к пониманию причин тех событий, которые когда-то произошли. Появляется возможность избежать негативных повторений судьбы и остановить их деструктивное влияние.

Работа над историей семьи приводит к осознанию вытесненных и подавленных паттернов и точек слиянности с близкими. Осознавая «невидимые лояльности» к предку, человек перестаёт жить его жизнью, болеть его болезнями, переносить его несчастья. Появляется возможность обратить внимание на свою жизнь, которая «...однажды была заброшена, а теперь ждёт и настаивает, чтобы к ней вернулись и занялись ею»¹²². Когда с тайны снимается табу, когда о ней можно говорить, спорить, плакать и ссориться из-за неё, тогда уходит страх, чувство фатализма, беспомощности и обречённости. Сила влияния, которым она была наделена, ослабевает или полностью исчезает. Самореализация осуществляется согласно собственному выбору, а не диктату памяти из далёких семейных глубин. При этом признаётся и бережно сохраняется связь с теми, кто породил и вписал в наследие семьи, и даже с теми, кто был исключён, отторгнут и забыт. События прошлого воспринимаются только как факт, как реальность. Проработанные тайны помогают вернуть тёплые исцеляющие отношения и определить своё место в сложной семейной системе.

Терапевтическая работа над семейными тайнами при всей её прогнозируемой эффективности по-прежнему сохраняет высокую вероятность деструктивных последствий для всех участников терапевтического процесса. В том числе и терапевта, так как он становится посвящённым в эти тайны, не являясь членом семьи. Выбор между «нельзя забыть» и «нельзя помнить» должен быть взвешенным и обдуманным. Умение терапевта предвидеть и по возможности предотвратить деструктивные последствия проработки семейной тайны в определенной степени снимают конфликт, заложенный в самой идее её раскрытия.

¹²¹ Эко У. Пять эссе на темы этики. – СПб.: Симпозиум, 2007 – 158 с.

¹²² Ахерн Л. Время моей жизни. – М.: Иностранка, Азбука – Антикус, 2012. – 464 с.¹²²

ВЛИЯНИЕ ИГРОТЕРАПИИ НА ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СО СВЕРСТНИКАМИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Трофимова Е.В., Панкова Т.В.

Бронхиальная астма (БА) в настоящее время считается одним из самых распространенных психосоматических заболеваний. Известно, что у детей с БА наблюдаются нарушения поведения, осложнения межличностных контактов, потеря непосредственности в общении со сверстниками и взрослыми. Дети не получают радости от совместных игр, развлечений и любимых занятий. В домашней среде нередко ведут себя агрессивно, в обществе сверстников эти импульсы обычно подавляются. Из-за болезни ребенок с БА часто оказывается в роли «отвергаемого» в группе здоровых детей, что вызывает у него негативное отношение к общению. Это приводит к его уединенности – он начинает избегать общества сверстников, а внутрисемейных контактов оказывается недостаточно для формирования у ребенка коммуникативных навыков, самостоятельности и инициативности в общении. У этих детей наблюдаются черты необычной "взрослости" наряду с эмоциональным инфантилизмом [2]. Меньшая социальная зрелость сочетается с большей требовательностью, агрессивностью по отношению к матери. Эти взаимоотношения очень тесные, симбиотические, но одновременно и амбивалентные. Ребенок в одно и то же время желает быть в неразрывной связи с матерью, и отделиться от нее, обрести самостоятельность. Эти два противоположных желания очень сильны и их фрустрация ведет к накоплению агрессивных эмоций. Периодически ребенок вынужден выплескивать ярость во вне, часто весьма неадекватным образом.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 детей с БА и 28 здоровых детей в возрасте от семи до двенадцати лет. Родители больных детей ответили на вопросы о протекании заболевания. Путем сопоставления результатов тестирования больных и здоровых детей нами была предпринята попытка диагностирования психологических особенностей детей, страдающих БА. Исследование проводилось с помощью следующих проективных и полупроективных психологических методов тестирования: «Дом-дерево-человек», «Три дерева» [7], «Несуществующее животное», «Тест руки» [6], тест Рене-Жиля.

У детей с БА нами были выявлены следующие особенности поведения: повышенный уровень агрессивности, сниженная социальная активность и недостаточная социальная адекватность. Дети, страдающие психосоматическими заболеваниями, труднее сходятся с товарищами, не проявляют любознательности, более замкнуты и скрытны, чем их здоровые сверстники.

Выяснилось, что у больных детей показатель агрессивности выше за счет снижения у них коммуникативных навыков, позволяющих выразить нормальную агрессивность социально приемлемыми способами. Анализ рисунков на-

глядно демонстрирует наличие выявленных отклонений в поведении. Так, «несуществующее животное» Ромы (9 лет), вооруженное шипами и клыками, выглядит устрашающе (агрессия). Однако, согласно словесной характеристике самого автора, оно является очень маленьким насекомым, живущим, к тому же, очень недолго (уязвимость) и глубоко под землей (отгороженность) (рис 1).



Рис. 1 «Несуществующее животное» Ромы (9 лет)

«Три дерева» Феда (12 лет) изображают семью. Дуб справа – это он вместе с мамой. Налицо максимальная степень симбиоза (рис. 2).

Анализ трудностей, испытываемых детьми с БА, показал, что наиболее подходящим методом для коррекции нарушенного поведения и взаимоотношений с другими детьми является игротерапевтическое воздействие. Для этих целей нами была разработана программа групповой игротерапии. Ее эффективность оценивалась с помощью диагностики больных детей до и после проведения занятий.

Опыт работы в игротерапевтических группах позволил нам сделать вывод о том, что специализированные совместные игры больных детей в терапевтической группе помогают им выработать навыки общения со сверстниками, осознать себя принимаемыми членами группы и ее активными участниками. Перемещение внимания и интересов ребенка с семейного окружения на сверстников способствует тому, что отношения с матерью могут стать более свободными и менее симбиотическими.

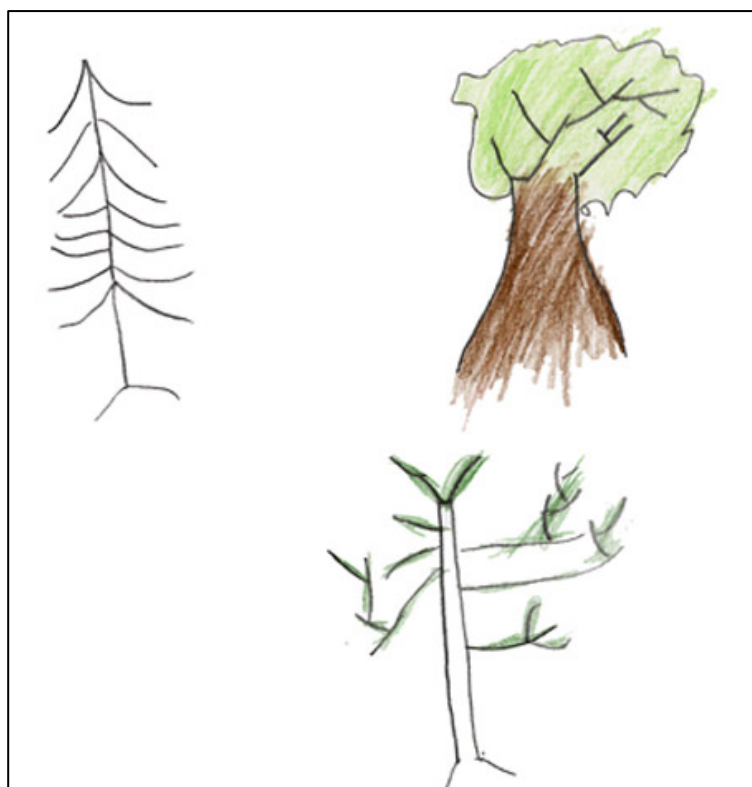


Рис. 2 «Три дерева» Феде (12 лет)

Очень важную роль в процессе игротерапии играет также принятие правил и норм, установленных для игры. Это создает границы, осознаваемые ребенком, в пределах которых он может чувствовать себя свободным и защищенным. Установление таких границ происходит в игровой форме, что позволяет избежать излишнего сопротивления и напряжения со стороны ребенка. В процессе игры участнику дается возможность принимать решения и вести линию игровых взаимоотношений самостоятельно, но в пределах общих правил. Это налагает многостороннюю ответственность – за действия, поведение, взаимоотношения с другими участниками, а также и за собственное физическое состояние. Таким образом, параллельно с тренировкой социальной компетентности происходит и осознание возможностей сопротивления болезни.

В процессе игротерапевтических занятий дети выплескивают накопившуюся агрессию в социально приемлемой форме – это входит в правила игры и ограничено во времени. Таким образом, внутреннее напряжение, свойственное детям, больным БА, разряжается в процессе игры вместо прежнего отреагирования в форме приступа.

Благодаря свободной, непринужденной атмосфере взаимодействие со сверстниками, возникающее во время игры, не вызывает у ребенка напряжения и тревоги, свойственных ему в обычной жизни.

На соответствующих этапах работы группы применялись следующие игровые методы:

- Эмпатическое активное слушание; игры направленные на развитие эмпатии, более полное осознание себя.
- Игры, облегчающие знакомство.
- Игры, формирующие ощущение принадлежности к группе.
- Социальные игры, способствующие повышению эмоциональной компетенции, позволяющие лучше осознать себя и понять чувства партнеров по игре.
- Элементы игровой телесноориентированной терапии.
- Подвижные шумные игры, направленные на предоставление возможности безопасного выхода напряженности и агрессии, переключение агрессии на психотерапевта.
- Игровые и неигровые приемы, обеспечивающие выполнение правил и ограничений поведения детей в группе.

Детям, участвующим в занятиях, были предложены игры, разработанные детским и подростковым психотерапевтом из Германии Гюнтером Хорном [4,5,8] (адаптация в России Трофимовой Е.В.). Это так называемые «социальные» игры, направленные на развитие эмоциональной и социальной компетенции участников:

- «Семейная социальная игра с карточками» (коррекции внутрисемейных отношений и норм поведения),
- игра «Лепешка» (выражение агрессии социально приемлемым способом),
- «Анархия» и «Мошенничество» (модификации «Лепешки»),
- игра «Хаос»,
- игра «Тюрьма» (коррекция агрессивного поведения в среде сверстников).

Многие из предложенных в нашей работе игр являются полифункциональными, их использование позволяет решать самые разные задачи. Та игра, которая одному ребенку поможет повысить самооценку, другого взбодрит, а третьему послужит уроком коллективных отношений. Кроме того, социальные игры рассчитаны на достаточно широкий возрастной диапазон – от 6-7 до 15-16 лет и преследуют разные цели в разных возрастных группах [1].

Предлагаемые игры имеют некоторые особенности, которые позволяют игротерапевту в завуалированной форме проводить также диагностику актуального состояния ребенка и тех изменений, которые происходят с ним в процессе занятий. Например, в «Лепешке» ребята лепят фишки из пластилина самостоятельно. Формы и характеры фигурок раскрывают их желания, намерения и даже отношения к партнерам по игре. Например, один из особенно импульсивных участников старается всегда первым схватить кусок красного пластилина и увлеченно лепит из него страшного динозавра с зубастой пастью. Намерения этого игрока достаточно выразительны сами по себе.

Динамика изменений фигурки в процессе игры дает дополнительный материал для диагностики. Девочка (остальные в группе – мальчики) лепит желтого, симпатичного котенка, но после нескольких разрушений в руках у нее уже змейка, а то и вовсе колобок. Последних легче и быстрее восстановить, вид у них явно неагрессивный.

Занятия игротерапией с детьми, больными астмой, продемонстрировали безусловную плодотворность этого метода как части комплексной программы лечения БА. Дети в ходе игротерапевтических занятий выплескивали агрессию в приемлемой форме, таким образом, внутреннее напряжение, свойственное таким детям, разряжалось в безопасном процессе игры, вместо того, чтобы разрядиться в виде приступа.

В группе вырабатывались навыки общения со сверстниками. Во время занятий дети имели возможность понять, что это в их силах - регулировать взаимоотношения с партнерами по игре.

Исследование показало, что в результате проведенной игротерапевтической программы у детей с БА произошли положительные психологические изменения: снизился уровень агрессивности, повысились их коммуникативные способности, то есть дети стали дружнее, общительнее, смелее проявляли любознательность, а также повысилась их социальная адекватность.

В результате освоение новых форм социального взаимодействия в терапевтической ситуации способствовало сокращению дистанции в кругу общения. Дистанция в отношениях со сверстниками уменьшилась, что позволило детям адекватно общаться, не испытывая неуверенности, что позволяет ему развиваться в соответствии со своим возрастом.

Формирование социальной и эмоциональной компетенции помогло постепенно отойти от эгоцентрической позиции, характерной для детей с психосоматическими заболеваниями, и научиться рефлексировать свое и чужое поведение, и сравнивать его с общепринятыми нормами.

Полученный в ходе игротерапии позитивный опыт дети переносят и за рамки терапевтического процесса, так как приобретают необходимое для общения качество – умение самостоятельно и активно выстраивать и поддерживать взаимоотношения с другими.

Таким образом, можно рекомендовать включение игротерапии в комплексное лечение бронхиальной астмы, что позволит повысить эффективность оказываемой помощи и будет способствовать всесторонней реабилитации больных детей.

Литература

1. Даирова Р.А., Трофимова Е.В., Залеская О.В., Ратникова С.Н. Психологическая коррекция для детей с психосоматическими заболеваниями. Москва, МГПУ, 2003.

2. Исаев Д.Н. Психологический стресс и психосоматические расстройства в детском возрасте. - СПб, 1994.
3. Обухов Я.Л. Глубинно-психологический подход в психотерапии психосоматических заболеваний, "Школа здоровья", 1997, № 3, с. 43-61.
4. Трофимова Е.В. Игра как индикатор психологического здоровья семьи // Школа здоровья. – 1997. №1.
5. Трофимова Е.В. Психологическая игра для всей семьи // Журнал практического психолога. – 1996. №6.
6. Фурманов И.А. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция. – М.: Ильин В.П., 1996.
7. Corboz R.J., Gnos, P.U. Der Dreibaumtest in der Volksschule. Acta paedopsychiat. 46 (1980) 83-92.
8. Horn G. Das Katathyme Bilderleben im Latenzalter. In: Leuner H., Horn G., Klessmann E. Katathymes Bilderleben mit Kindern und Jugendlichen, 3. Aufl. Reinhardt, München 1990. // Избранные главы, перевод Трофимовой Е.В.

**ДЕТСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИЯ.
ЦЕНТРИРОВАННЫЙ НА РЕБЕНКЕ ПОДХОД В ПСИХОТЕРАПИИ.
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ.**

Элизабет Фрошмайер/ Elisabeth Froschmayer
обучающий терапевт ОЕКIDS Австрия г. Вена

Аннотация: Детская психотерапия – самостоятельная профессия. Центрированный на ребенке подход. Детская психотерапия идет от актуальных потребностей ребенка. Терапевт работает с ближайшим окружением ребенка. Детская психотерапия базируется на гуманистическом мировоззрении, диалогическом принципе, межперсональном подходе, интрапсихической работе и принципе: защита предшествует терапии.

Ключевые слова: Детская психотерапия, центрированный на ребенке подход, актуальные потребности ребенка, окружение ребенка, гуманистическое мировоззрение, диалогический принцип, межперсональный подход, интрапсихическая работа, защита.

Annotation: Child psychotherapy as an independent field of the profession. Child-centered approach in psychotherapy. Child psychotherapy follows the basic necessities of a child. We start therapy with adult level of the immediate family. We are guided by the humanistic world outlook, dialogue and interpersonal approach, as well as the principle of priority of a child's safety over the therapy.

Key words: Child psychotherapy, child-centered approach in psychotherapy, basic necessities of a child, immediate family, humanistic world outlook, dialogue and interpersonal approach, child's safety.

Помимо основной деятельности в круг задач детского психотерапевта входит обучение коллег из других профессиональных групп и влияние на социальную жизнь (социум) в интересах ребенка.

Новые поля для деятельности детского психотерапевта – в школах, детских организациях и – психотерапевтическая экспертиза и сопровождение в органах опеки и перед судом.

В 2005 году в Австрии был создан профессиональный союз детских психотерапевтов с задачей соединения воедино различных направлений и подходов деятельности детских психотерапевтов и выработки необходимых и обязательных критериев обучения и качеств, требующихся для работы с детьми, подростками и семьями. Он занимается созданием единой платформы для научной и ориентированной на практику деятельности.

Глава союза – Доктор Вера Цимприх.

Плодотворное сотрудничество в рамках образовательного проекта в России 1997 года. Каждый из нас смог по настоящему почувствовать себя ребенком и ощутить живущего ребенка в себе. Это является базисом для работы с детьми. Нам удалось создать атмосферу доверия и укрепить в каждом из участников доверие к миру и творческим силам, заложенным в человеке в такое непростое, насыщенное насилием время.

Речь идет о создании достаточного пространства для игры и надежных привязанностей. Перед нами стоит задача раскрывать вместе с детьми и подростками их мир и изменять его и изменяться вместе с ними и как можно раньше наводить пути для здорового развития и в самом начале фиксировать и ограничивать расстройства.

Детские психотерапевты работают в сотрудничестве с ООН в плане обеспечения защиты ребенка со стороны государства и родителей, осуществления права ребенка на свободное от насилия на демократическое развитие, чтобы дети могли развиваться без мешающего воздействия на их телесную и эмоциональную целостность

Четыре опоры – четыре базовых составляющих детской психотерапии, которые выделяет австрийская школа.

1). Гуманистическое мировоззрение – основа деятельности «дома» детской психотерапии.

1-а. Это Маслоу¹²³ с его пирамидой потребностей (физиологические потребности предшествуют потребности в безопасности, далее идет потребность в принадлежности и потребность в любви, признание ценности со стороны других и самооценности, уважение к себе и самореализация). Эта последовательность целиком включена в нашу работу

¹²³ Маслоу А. Мотивация и личность. СПб.: Евразия, 1999. С.77–105

1-б. Подход Мартина Бубера¹²⁴ – «Вся настоящая жизнь совершается во встрече. Человек приходит к своему «я» через «ты»», становится «я» рядом с «ты».

1-в Карл Роджерс¹²⁵. Положение о безусловное принятие ценности другого человека, положение о саморазвитии личности в благоприятных условиях эмпатического диалога. «Обучение должно происходить в атмосфере свободы с поддержкой и мотивацией, но не в атмосфере конфронтации и давления»

1-г. Фриц Перлз¹²⁶ Жизнь состоится на границе. Концепция границы Контакта.

1-д Жан Пиаже¹²⁷ Концепция ассимиляции и аккомодации.

1-е Дональд Винникот¹²⁸ Концепт «Достаточно хорошей матери»

1-ж Эрик –Эриксон¹²⁹ – периодизация в связи с эмоциональными новообразованиями в развитии ребенка

1-з Анна Фрейд¹³⁰ с моделью внешних конфликтов, ставших внутренними

1-и Вирджиния Сатир¹³¹ с ее моделью, ориентированной на рост

2) Диалогический принцип

Теория эволюции и теория познания хорошо развиваются в социальном и когнитивном аспекте во взаимодействии хаоса и порядка, мужского и женского, давать и брать и проистекает и развивается наша жизнь

Теория синергии – самоорганизации – все изменения, которые не производятся заданным и запланированным взаимодействием мутации и концентрирующей ограничивающей тенденции (в биологии – это отбор)

Впечатление и выражение

Он в лишь незначительной исследования резильентности Перлз – ребенок сначала ощущает себя единым с социальным окружением, и лишь когда конфлуенция прожита, в качестве следующего шага может осуществляться ограничение и дифференциация. В этом взаимодействии человека и окружения развивается персона, самораскрытие, саморазвитие, и тогда обнаруживаются новые горизонты и возможности для действий.

Для детской психотерапии это означает, что в эмоциональном обмене (диалоге) родителей друг с другом и взаимообмене родителей со своим ребенком он может почувствовать, ощутить прожить и усвоить внутренний мир отца и

¹²⁴ Бубер М. Два образа веры. М., 1995

¹²⁵ Роджерс К. Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. — М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. — 480 с

¹²⁶ Перлз Ф. Теория гештальттерапии - М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2004 - 384 с

¹²⁷ Пиаже Ж. Речь и мышление ребёнка. — М., 1994.

¹²⁸ Дональд Вудс Винникотт Маленькие дети и их матери – М.: независимая фирма «Класс», 1998г. - 80 с.

¹²⁹ Э.Г.Эриксон;Пер. и науч.ред.А.А.Алексеева - 2-е изд.,перераб.и доп. - Санкт-Петербург : Речь, 2000. - 415с. - (Мастерская психологии и психотерапии).

¹³⁰ Фрейд А. Детский психоанализ. — СПб.: Питер, 2003. — 477 с. — (Серия «Хрестоматия по психологии»).

¹³¹ Сатир В. Вы и ваша семья. Руководство по личностному росту /Пер. с англ. — М.: Апрель Пресс, Изд-во Эксмо, 2000. — 320 с. (Серия «Психологическая коллекция»).

матери и тогда он может уже сформировать свой собственный мир и тогда он уже может его отграничиться. В соотнесенности друг с другом происходит

Теория Боулби¹³² также является частью нашей работы. Потребность в привязанности – базовая потребность человека. В теории привязанности Боулби. Потребность в привязанности как основная потребность человека на протяжении всей жизни, идет параллельно с развитием автономии. потребность в автономии ее дополняет. Неуверенно привязанный ребенок плохо отделяется от своих родителей. Уверенность в привязанности возникает, когда люди могут положиться друг на друга. Надежность отношений – доверять друг другу и положиться друг на друга и это эмоциональный базис для того, чтобы сложились последующие отношения.

Специальные нейробиологические исследования проективных факторов и факторов создающих угрозу (резильенс-форшунг) для развития показали, что позитивный опыт привязанности может быть приобретен на протяжении всей жизни, и этот опыт представлен и запечатлен нейробиологически в физиологии мозга, то есть если таковой имеет место, то это значительным образом влияет на сам субстрат мозга,

Что касается опыта привязанности, то она возникает благодаря эмпатии и интуитивному пониманию со стороны лиц, ответственных за ребенка и благодаря адекватному ответу ребенку, например – если ребенок голоден, то нужно его накормить, а не играть.

А также надежному присутствию – ребенок может положиться на взрослого, когда нужно – он всегда рядом, он надежно что-то сделает. Этот опыт – относится вероятно к самым значительным ресурсам человека. Этот опыт участвует в том, что у ребенка возникает защищающий фактор психического развития – надежная привязанность, в которой ребенок уверен. Для того, чтобы ребенок в последующем мог быть адекватен и в последствии адекватно на что-то воздействовал. Чтобы защитный фактор стал действенным. Мы часто видим взрослых, которые не уверены в том, что они вообще на что-то могут влиять. А это важная социальная способность – уверенность в том, что я влиятелен. Дети с надежной степенью привязанности образом социально и когнитивно хорошо развиваются. На основании надежной привязанности и ролевой гибкости они могут хорошо отграничиваться (говорить нет), переносить отказы и переносить моменты, когда он терпит неудачу – а это важный социальный навык – так называемая толерантность в отношении к фрустрации.

Соотнесение с другим, если ребенок пережил утрату контактного лица, если его слишком рано оставляли одного или слишком долго, или он рано подвергался насилию, нападкам оставаясь один, то это вызывает страхи, ненадежная

¹³² Д.Боулби . Привязанность/ Перевод с англ. Н.Г.Григорьевой и Г.В.Бурменской/Под ред. Кпп Г.В.Бурменской –М. 2003

степень привязанности, впадение в зависимости, недоверие к самому себе, неадекватное социальное поведение, может лишь в небольшой степени сочувствовать другим и ограничены/ редуцированы способности к обучению.

Как указывает известный нейропсихолог и психотерапевт Геральд Хюттер – самый важный фактор в системе привязанности – это любовь, встреча с человеком, людьми, достойными любви и дающими ее. Страх при этом исчезает, если люди могут познать, понять и полюбить то, что их окружает. В этом мы в нашей деятельности с любовью можем поддержать это.

Даниэль Стерн¹³³ занимался исследованием новорожденных детей и он психоаналитик и он создал мостик между психоанализом и гуманистически ориентированным взглядом тенденцию самоактуализации в развитии самости. Развитие самости является центральным фокусом нашей работы.

Если мать эмпатически реагирует на потребности ребенка и адекватно отвечает на них, то те части самости могут развиваться ощущение самости – достоинство, уверенность, он может их распознать и в качественных скачках расширить и все это продолжается всю жизнь и для психотерапевтов это является большим шансом. В детской терапии мы целительно обращаемся с чувствами, создаем друг с другом сценки и работаем с детьми и предоставляем достаточное количество времени и защищенное пространство – например приятная атмосфера перед сном – создается чувство – лечь спать – это очень приятный опыт и это ресурс самости. Есть и другой опыт: ребенка кормят, в тот момент, когда он еще не голоден, он сопротивляется, но у него нет шансов, у ребенка возникает негативный опыт и это риск для развития нарушений. Ребенок вбирает в себя все эти опыты и генерализует их (обобщает) – интернализированный генерализованный опыт. Стерн называет их RIGs. Предоставление целительного опыта в диалоге или в переживании сцен жизни – это и есть 1 из приемов нашей работы.

Нам нужно, чтобы опыт положительный опыт по крайней мере повторился 7 раз без нарушений, и он там уже разместился тогда у нас внутри.

Например, мы вылепили скульптурку из глины и разговариваем с ней или играем, так мы устанавливаем связь между невербальным контактом самости (это и есть базис личности, гораздо более обширный чем вербальное пространство) и вербальным пространством Самости. Это очень целостный подход.

Самость – это абсолютно индивидуальный вид и способ бытия в этом мире, это существо, сущность, сущностное ядро, которое и делает человека индивидуальной личностью. Качество и глубина отношений между тобой и твоей самостью имеет высокую степень важности, так как представляет собой основу

¹³³ Стерн Д.Н. Дневник младенца: Что видит, чувствует и переживает ваш малыш / Пер. с англ. М&Генезис, 2001. — 192 с.

для всех твоих отношений. Как ты сам представляешь себя и переживаешь себя в контакте с другим.

Стерн указывает на моменты «истинной встречи» - здесь—момент (now-moment), что означает, что между ребенком и терапевтом возникают разделенные аффективные состояния, так же и в невербальном пространстве (синхронизация) Между двумя людьми соприкасаются ядра сущности и оба человека начинают меняться. Это творческий акт и экзистенциально творческий момент, когда из 2х единиц возникает новое переживание и новые возможности между этими двумя.

Пример: 10 летняя девочка, которая была брошена другими людьми и единственный с кем у нее были отношения – это ее кот. Зисси настраивалась на ее потребности и пыталась отвечать. Она однажды пришла в ярости и грусти из-за того, что в школе снова были проблемы. Пообещала защитить ее перед школой и поговорить с мамой. Попросила принести рисунок ее кота. Ужасный толстый броненосец. Изображения кота и зверя похожи друг на друга – констатирует ребенок. И она вновь и вновь хочет от меня слышать эту историю. Между нами устанавливается с этого времени контакт глазами, который ранее был невозможен, она напрямую ко мне обращается, раньше этого тоже не было. Что же здесь произошло? Она теперь чувствует, что я ее воспринимаю, вижу, чувствую. Мы пережили наяву - момент, который изменил наши отношения и расширил их для новых возможностей.

Люк Чомпи¹³⁴ в своей книге «Эмоциональные основы мышления» - изобразил как базовые чувства и настроения – ярость, страх, грусть, интерес, радость- эти базовые настроения определяют наше мышление и действия. Не мышление определяет наше настроение и действия, но эта эмоциональная окрашенность, настрой.

(В случае Роми терапевту удалось изменить настрой на страх на настрой на радость).

Развитие ребенка происходит по спирали во взаимодействии ребенка с ближайшим окружением. Расстройства в развитии возникают в связи с непреодоленным опытом, который приходит из окружения ребенка и с которым ребенок не может справиться. Душевный мир ребенка, душевное пространство нарушено этими проходящими извне влияниями. Эти нарушения приходят из окружения ребенка. Поэтому для нас необходимой составной частью работы является работа с окружением ребенка.

Петцольд, который создал направление интегративной гештальт-терапии, (интеграция в работу, в том числе окружения), указал на явление и ввел в пси-

¹³⁴ Die Emotionalen Grundlagen Des Denkens: Entwurf Einer Fraktalen Affektlogik: Luc Ciompi. Gottingen: Vandenhoeck I Ruprecht, 1997.

хотерапию для него понятие «постсоциализации». Он под этим понимал следующее: в течение всей жизни в человеке действуют силы саморегуляции и самоисцеления. Подобно тому, как если дерево зимой потеряло листья и ветки, то весной, когда становится тепло и солнце светит больше, – появляются почки и растут новые листья и ветки. Эти силы самоисцеления начинают действовать в человеке и целительный опыт в терапии запускает их в действие, становятся явными в благоприятном для ребенка окружении.

3) Межперсональный подход - работа с родителями и работа с окружением и интрапсихическая работа.

Переплетенность терапевтической и диагностической работы – процессуальная диагностика является особенностью детской психотерапии.

Подход является **межперсональным**. То, что воздействует на ребенка со стороны контактных лиц и окружения это может так же вызывать и становится нарушающим, и это в отношениях вылечивается. Например, если контактное лицо говорит что-то, что мешает, обижает, делает беспомощной, то мы лечим то, что происходит в отношениях.

Интрапсихическая работа – мы работаем с тем, что проявляет себя в ребенке как ресурсы, как нарушения, как дефициты, как травмы, как конфликты, незавершенные темы и с кризисами этого ребенка, этой матери, этого отца.

Работа с родителями. Объем работы с родителями.

Важной предпосылкой для работы с ребенком является отношения с ребенком и установление отношений с семьей, которые могут многое вынести. Мы описываем, но не интерпретируем, остаемся с этим и воспринимаем собственный резонанс – как я себя чувствую рядом с этим, когда это на меня воздействует?

Как ощущает себя мой ребенок, мой отец, моя мать во мне? Чтобы терапевт мог это воспринять и в работе провести определенные различия - как ощущает себя тот ребенок, его мать и тот отец?

Терапевтический процесс и диагностический переплетены подобно тому, когда мы заплетаем косу: терапевтическая интервенция определяет диагностическое понимание, и понимание – следующую терапевтическую интервенцию.

Психотерапевтическая диагностика включена в аспект отношений и этим отличается от психологической и психиатрической диагностики. В детской терапии мы находимся в том месте, где все развивается, и мы можем быстро на это воздействовать, но нет мотивированных пациентов.

Родитель говорит: «Мой ребенок агрессивен». Ребенок выражает своей агрессией, что ему что-то не нравится, родители делают что-то не то. Ребенок говорит своей агрессией: «Мне что-то мешает, помогите!» И не может это выразить иначе, кроме как через злость.

С одной стороны, мы выясняем, есть ли у ребенка физические заболевания, диагноз невропатолога. С другой стороны - работаем с родителями. (Принятие, прощение или отказ, взгляд на судьбу, «да» - жизни, утро жизни).

Ребенок в его условиях жизни должен получить ту поддержку, которая ему необходима, ему нужно чувствовать себя защищено, ему нужно, чтобы его кто-то вел и были модели, на которые он мог бы ориентироваться и создавать возможности, в которых он мог бы отделиться от своих родителей. Будучи терапевтами, мы встаем между ребенком, матерью или отцом в диалог в то, что нарушено, мы пытаемся восстановить – например, они не могут играть... Я поддерживаю их, сделать это для них, чтобы они научились и чтобы они могли делать это уже без моего присутствия. Иногда мне нужно присутствие обоих родителей. Иногда я приглашаю их обоих, когда у них конфликт между собой. Но часто одного из родителей и ребенка и приглашаю потом всю семью. Мой опыт говорит о том, что родители желают лучшего для детей, у них для этого есть ресурсы, родит любовь, но у них есть и свои страхи, дефициты и расстройства, которые связаны с их собственной биографией и в терапевтическом диалоге они являются бессознательными... И они хотят от нас создания модели бытия родителем и их модели родителей..., подходящей модели, которая необходима ребенку. Кому в этой семье это помогает и каким образом?

Кому помогает, что Ирена спит в кровати мамы, а не папы. Какие темы родителей проявляются? Неуверенность, чрезмерные требования. Какие проекции переносы как дочь благодаря ее симптомам (страх смерти, страхи) помогает родителям справиться с тем бессознательным, что у них имеется. Каким образом она поддерживает родителей и берет ответственность за них? Каким образом она берет Девочка 10 лет – Натали, почему, когда родители расстались – она ведет расщепленную жизнь 1 неделю у отца и 1 неделю у матери, для нее это беда. Она говорит – с момента рождения – я была охотно с отцом и я хотела бы в следующем году жить у отца, хотя многое ее связывает с мамой. Терапевт говорит об этом с папой, и он признает, что с момента рождения он уже борется за нее и эта тема уходит корнями в историю его собственной семьи... Дети и подростки рады, если эти темы приходят в терапию, и если мы их в этом поддерживаем в том, чтобы они могли иметь хорошие отношения с родителями и учились воспринимать и принимать те отличия, которые есть между мамой и папой, между родителями и ребенком. Виолет Оклэндэр «Я снова и снова напоминаю родителям, что они – не их дети». То есть родителям бывает сложно принять отличие своих детей от себя. Мы живем во время изменений и разнообразия, перегруженности информацией, часто в такой обстановке дети чувствуют себя одинокими, их никто не защищает, никто не ведет по жизни, а родители переживают перегруженность. Изоляцию и отсутствие корней. Обращаются к нам, чтобы пережить вновь доверие.

4) Защита предшествует терапии

Если ребенку угрожает насилие, нападки и т.д., то надлежит позаботиться о том, чтобы ребенок не имел контакта с этим лицом, даже в случае, если есть только подозрение, что это так. Потому что в системах с насилием, обесцениванием, давлением, строгим контролем невозможно никакое социальное научение. В первую очередь нужно принимать меры, чтобы защитить ребенка, нужен терапевт, который действует.

Работа над защитными факторами – найти, почувствовать их и расширить. Что было бы для тебя хорошо и полезно? Побывать на природе, написать дневник, узнать, как выглядит мой ангел-хранитель, иметь сны и дневные видения (мечты) Там где в малой степени присутствует защита, именно там эти структуры дают защиту и ведут к собственной силе. Это так же важно в профилактической работе. Это четко проявляется в том, какие они выбирают темы, материалы, игрушки. И мы совместно ищем решения. То есть ребенок, немного показывает - в каком направлении двигаться.

Мы помогаем детям в плане восприятия и в плане выражения и помогаем прийти к тому опыту, который они снова могут внести в жизнь. Мы являемся адвокатами детей, выразителями их жалоб, это является центрированием на ребенке и отличается от семейной терапии, где происходит регулирование отношений в системе.

Убрать давление и поддержать ребенка. Таким образом, мы устанавливаем связи с профессиональными группами, которые граничат с нами, чтобы возникло единое понимание и возникла единая социальная сеть, которая необходима ребенку и родителям.

Речь идет о 4 путях исцеления:

- 1 нахождение смысла в работе с сознанием,
- 2 ведет к расширению восприятия и осознания ,
- 3 усиление доверия к себе и к миру как основа социализации,
- 4 развитие личности и расширение ее возможностей для действия, опыт солидарности, который ведет к социальной включенности.

С ребенком нужно обходиться как с тем, кто он есть, а не как если бы он был взрослым. Д.Винникот.

ОБРАЗ ОТЦА У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ И У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ ВЫКИДЫШЕМ

Боленкова Е. Ф.

ВГМУ г. Владивосток

Аннотация: в статье идет речь об отличии образа отца у женщин с бесплодием и у женщин с привычным выкидышем. Цель исследования: показать важность формирования позитивного образа отца у женщин с диагнозами «бесплодие» и «привычный выкидыш»

Ключевые слова: образ отца у женщин с бесплодием, образ отца у женщин с привычным выкидышем, бесплодные браки.

Annotation: The article tells about the difference between the father image in women with infertility in women with recurrent miscarriage. The importance of creating the positive image of his father in women with the diagnosis of "infertility" and "recurrent miscarriage" are show in article.

Key words: a image of the father of infertile women, a image of his father in women with recurrent miscarriage, a infertile marriages.

Во всем мире растет число супружеских пар с диагнозом "бесплодие". Причины затрагивают почти все аспекты жизни - состояние здоровья, образ жизни, влияния окружающей среды, психологическое состояние.

Сохранение и восстановление репродуктивного здоровья является важнейшей государственной задачей, благополучное решение которой определяет возможность воспроизводства вида и сохранение генофонда. Доля бесплодных браков на территории России колеблется от 8% до 17,5% и в настоящее время не имеет тенденции к снижению. При этом известно, что если частота бесплодных браков достигает или превышает критический уровень 15%, то проблема бездетности в этом случае приобретает государственное значение [3].

Рассматривать материнство и отцовство невозможно только с биологической точки зрения. Экзистенциальные, философские и психологические аспекты имеют огромное значение в этом вопросе. Поэтому, рассматривая эту проблему с разных точек зрения и исследуя различные компоненты и образы родителей в современной культурной среде, мы лучше сможем понять, причины снижения уровня рождаемости, увеличения числа бесплодных браков и ухудшения репродуктивного здоровья населения [7, 8].

Как отечественные, так и зарубежные авторы отмечают, что тенденция уменьшения отцовского вклада в воспитание и решение семейных проблем в це-

лом неуклонно растет и это, несомненно, влияет на формирование родительской роли у подрастающего поколения.

По МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра, принята следующая классификация: N97 - женское бесплодие.

В свою очередь женское бесплодие подразделяется на первичное и вторичное. Привычный выкидыш (более двух выкидышей) классифицируется отдельным диагнозом - N96 [9].

Из исследований А. Адлера, Э. Берна, И.В. Дубровиной, И.С. Кона, Р. В. Овчаровой, Н. Пезешкиана, З. Фрейда можно сделать выводы, что субъективные образы родителей оказывают наибольшее влияние на вступление в брак, распределение семейных обязанностей, восприятие себя и других, на формирование тех или иных черт личности и ее смысловых ориентиров [5].

Если рассмотреть проблему с точки зрения психоанализа, то ослабление отцовской власти в семье – социальная катастрофа, поскольку, вместе с отцовством оказались подорваны все внешние и внутренние структуры власти, дисциплина, самообладание и стремление к совершенству. «Общество без отцов» означает демаскулинизацию мужчин, социальную анархию, пассивную вседозволенность и т.п. [4].

Одно из недавних исследований образа отца было проведено О.Г. Калина. Исследователь изучил влияние образа отца подростков из неполных семей. В результате были получены данные о взаимосвязи образа отца у подростков с их полом, возрастом и эмоциональным благополучием. Образ отца, имеющий эмоционально теплый характер, коррелирует с эмоциональным благополучием подростков обоего пола и проявлением маскулинности у мальчиков и феминности у девочек. В итоге автор приходит к выводу о том, что отсутствие отца в семье не обязательно приводит к нарушению эмоционального благополучия и формирования полоролевой идентичности у подростков. Наиболее неблагоприятным является совпадение двух факторов: отсутствие отца в семье и его эмоционально негативный или амбивалентный образ у подростка. У подростков-девочек независимо от возраста доминирует позитивно окрашенный образ отца, что может быть связано с потребностью чувствовать эмоциональное принятие и одобрение со стороны отцовской фигуры, необходимый для принятия своей женственности [1, 2].

Таким образом, восприятие образа отца оказывает влияние на полоролевою идентификацию личности и, соответственно на идентификацию себя как родителя. Отец призван передать дочери опыт общения с мужчиной добрым и любящим. Поэтому, есть основания предполагать, что образ отца влияет на будущую беременность женщины либо на ее отсутствие.

Цель работы: исследовать особенности образа отца у женщин с бесплодием и у женщин с привычным выкидышем.

В эмпирическом исследовании принимали участие 20 женщин с диагнозом бесплодия ($n=10$) и диагнозом привычного выкидыша ($n=10$), находящиеся в стационаре КГБУЗ «Роддом №3» г. Владивостока, в возрасте от 21 года до 40 лет.

При исследовании особенностей образа отца у женщин с бесплодием и у женщин с привычным выкидышем были использованы следующие методики «Неоконченные предложения» (Сакс и Леви), «Семантический дифференциал» (Ч. Осгуда), «Три дерева» (Р.Ж. Корбоз), специально разработанная авторская анкета [6, 10].

Исследованию диагностическими методами предшествовали: беседа с психотерапевтом по вопросам диагноза бесплодия и диагноза привычного выкидыша, организация места проведения диагностической процедуры, установление контакта с обследуемыми, применение метода «Наблюдение», заполнение протокола-анкеты.

Данный набор методик позволяет в рамках исследования, изучить восприятие образа отца. Помогает увидеть образ оцениваемого объекта, который складывается в сознании исследуемого. Любой воспринимаемый индивидом объект вызывает у данного индивида определенные реакции. Семантический дифференциал структурирует восприятие объекта по трем направлениям: активность объекта, его сила (потенциальность), отношение к нему со стороны исследуемого. Таким образом, исследуемый может составить воспринимаемый им портрет отца.

В результате проведенного качественного и количественного анализа образа отца у женщин с бесплодием и у женщин с привычным выкидышем, при использовании непараметрического критерия Манн-Уитни и коэффициента корреляции Кенделла были получены следующие результаты:

1. Ввиду того, что образ отца у женщин с бесплодием и у женщин с привычным выкидышем оценивался по множеству качественных показателей (всего 88), которые усложняли интерпретацию, статистически достоверных различий выявлено достаточно для того, чтобы сравнить образ отца у двух групп испытуемых.

2. Были найдены статистически достоверные различия по такому социальному параметру как количества выкидышей в анамнезе ($U=8,000$ при уровне значимости $p=0,001$), что статистически подтверждает данные диагнозы.

3. У женщин с бесплодием на постановку диагноза требуется более длительный период времени, чем у женщин с привычным выкидышем ($U=9,500$ при уровне значимости $p=0,002$), что объясняется длительным медицинским обследованием.

4. Женщины с бесплодием точнее осведомлены о своем диагнозе ($U=35,000$ при уровне значимости $p=0,0189$). Это свидетельствует о том, что диагноз привычный выкидыш чаще вытесняется у данной категории женщин.

5. По методике «Семантический дифференциал» были найдены статистически достоверные различия в образе отца по следующим параметрам. У женщин с бесплодием образ отца чаще ассоциируется с прилагательным «плохой» ($U=3,000$ при уровне значимости $p=0,124$), «непривлекательный» ($U=1,000$ при уровне значимости $p=0,157$), что может интерпретироваться как отрицание своей фертильности. У женщин с привычным выкидышем образ отца идеализируется. По следующим прилагательным отличия не выявлены: «грубый», «приятный», «нужный», «полезный», «желательный», «значимый».

Выявленные статистически достоверные различия по параметру интерпретации рисунка «Что нужно дереву, символизирующего супруга?»

($U=30,000$ при уровне значимости $p=0,057$), свидетельствуют о том, что у женщины с бесплодием предъявляют больше требований к супругам. В рисунках они обозначали, что дереву, символизирующему образ супруга необходимо: доверие, внимание, терпения, забота, взаимопонимание, а символически это же прописывалось словами – удобрения, вода.

Деревья, символизирующие образ супруга, в группах испытуемых отличались.

Супруг, в рисунках группы женщин с бесплодием изображен чаще, чем у группы женщин с привычным выкидышем ($U=25,000$ при уровне значимости $p=0,012$), что может свидетельствовать о том, что для женщин с привычным выкидышем образ супруга незначим.

В рисунках деревья, изображающие авторов исследования, требуют повышенного к себе внимания в группе женщин с привычным выкидышем. На вопрос «Что нужно этому дереву?», испытуемые указывали на следующие недостатки: воды, удобрений, здоровья, красоты, любви, внимания, стабильности, силы. В отличие от женщин второй группы с бесплодием, которые предъявляли меньше требований, которые были направлены на свои ресурсы: они указывали на терпение, самоутверждение.

По отношению к образу отца в рисунке, на вопрос «Что нужно этому дереву?», символизирующему отца, испытуемые группы с привычным выкидышем больше акцентировали внимание на том, в чем нуждается дерево: 30% - в здоровье, 10% - солнечном тепле, 10% - щедрости, 10% - листья. Женщины с бесплодием указывали, что дерево, символизирующее отца нуждается: 20% - в здоровье, 10% - воды, 10% - веток.

Для подтверждения валидности и достоверности при исследовании отношения к отцу по методике Сакса-Леви «Незаконченные предложения» выявлено, что у группы женщин с привычным выкидышем 60% испытуемых заканчивали предложения позитивными характеристиками отца. Например: «Думаю, что мой отец хороший, очень хороший правильный, идеальный; 30% - болел алкоголизмом, 10% - нейтральное отношение, уход от ответа, например – заросший. В группе женщин с бесплодием, испытуемые дали следующие результаты: 40% - положи-

тельные характеристики – идеальный, самый лучший, способный, очень хороший, 50% - плохой, нехороший, безответственный, безрассудный, козел, не очень хороший, 10% -нейтральный («где-то рядом»).

В результате статистической обработке были выявлены сильные корреляционные связи образа отца по методике «Незаконченные предложения» и прилагательным «непривлекательный» (по методике «Семантический дифференциал» ($r=1,000$ при $p=0,0001$), что свидетельствует о взаимодополняемости данных методик. Чем хуже образ отца по методике «Незаконченные предложения», тем менее «хороший» ($r=-0,561$ при $p=0,022$), «значимый» ($r=-0,488$ при $p=0,026$), «существенный» ($r=-0,712$ при $p=0,001$), по методике «Семантический дифференциал», чем мягче ($r=-0,533$ при $p=0,025$), и непривлекательнее ($r=-1,000$ при $p=0,0001$), отец, тем меньше нуждается мать, а больше потребностей у испытуемой.

Изображение отца коррелирует с потребностями матери ($r=0,471$ при $p=0,40$). Потребности отца коррелируют с потребностями матери ($r=0,612$ при $p=0,008$).

Выявлены сильные прямые корреляционные связи между показателями, что нужно отцу по методике «Три дерева» и изображением матери на этом рисунке ($r=0,612$ при $p=0,008$).

Интересная корреляционная связь выявлена по методике «Три дерева» в отношении дерева, символизирующего автора. На вопрос «Что нужно автору» – выявлена обратная корреляционная связь со знанием формулировкой диагноза ($r=-0,592$ при $p=0,010$).

На основании результатов проведенного исследования образа отца можно сделать вывод, что образ отца у женщин с привычным выкидышем отличается от образа отца у женщин с бесплодием. Отсутствие позитивного образа отца, реального либо внутреннего, у женщин имеющих диагноз «бесплодие» или «привычный выкидыш», может препятствовать эффективному медицинскому вмешательству. Психологическая помощь в этом случае может быть направлена на моделирование положительного образа «внутреннего отца», с учетом особенностей, полученных в ходе исследования.

Практическая значимость данного исследования состоит в том, что эмпирические данные могут оказать существенную помощь в практической деятельности клинического психолога при работе с пациентами, имеющими диагнозы бесплодия и желающих иметь детей. Выводы могут быть использованы при построении психокоррекционных программ для женщин с бесплодием и привычным выкидышем, в профилактической работе с родителями детей и подростков.

Список литературы

1. Калина О. Г., Холмогорова А. Б. Значение отца для развития ребенка (на материале зарубежных исследований) // Семейная психология и семейная терапия. 2006, № 1. – С. 87-99.
2. Калина О. Г., Холмогорова А. Б. Влияние образа отца на эмоциональное благополучие и полоролевою идентичность подростков // Вопросы психологии. 2007, № 1. – С. 15-26.
3. Кулаков В.И., Корнеева И.Е. Современные подходы к диагностике и лечению женского бесплодия // Акушерство и гинекология. – 2002. – № 1. – С.56_59.- <http://www.ismu.baikal.ru/smg/2008-5/21>
4. Прилепских О. С. Образ отца как детерминанта развития представлений о будущем супруге у девушек: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ставрополь: Северо-Кавказский государственный технический университет. 2005. – 23 с.
5. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.И. Артамонова, Е.В. Екжанова, Е.В. Зырянова и др. / Под ред. Е.Г. Силиевой. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 192 с.
6. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. — Самара, 1998. С. 637 —641.
7. Филиппова Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии. //Вопросы психологии. 2001. №2. – С.22-37
8. Филиппова Г.Г. Психология репродуктивной сферы человека: методология, теория, практика. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 6. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 10.06.2012).
9. <http://mkb-10.ru/> (дата обращения: 10.05.2012).
10. <http://www.psytest.info.ru> (дата обращения: 10.06.2012).

Я - ФУНКЦИИ ЛИЧНОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С РАЗНЫМИ СТИЛЯМИ ПЕРЕЖИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Денисова В.А.

МГУ им.адм. Г.И.Невельского, Владивосток

Аннотация. Рассмотрена проблема влияния Я – функций личности на формирование стиля переживания беременности. Полученные данные указывают на наличие значимой прямой связи. У женщин с адекватным стилем переживания беременности преобладают конструктивные Я - функций личности, у женщин с неадекватным стилем переживания беременности - деструктивные и дефицитарные Я - функции.

Ключевые слова: Я - функции личности; стиль переживания беременности.

Abstract. The problem of influence of the I - functions of human person on the formation of style of pregnancy experience. The data obtained indicate the presence of significant direct communication. In women with an adequate style of pregnancy experience is the design I - functions of a human person, in women with inadequate style of pregnancy experience - destructive and дефицитарные I - functions.

Key words: I - functions of a person; the style of pregnancy experience

Личность - это сложная динамическая система, синтез всех характеристик индивида в уникальную структуру, которая определяется и изменяется в результате адаптации к изменяющимся условиям среды [7]. Проблема изучения личности человека, достаточно представлена в исследованиях широкого круга исследователей: Б.Г.Ананьев, В.Н.Мясищев, С.Л.Рубинштейн, Б.Ф.Ломов, А.В.Петровский, А.Г.Ковалев, Е.В.Шорохов, К.А.Абульханова, Д.Н.Узнадзе, Б.В.Зейгарник, И.М.Палей, Б.С. Братусь [1,3,5,6,8,9,13,4]. В данной статье речь пойдет о личности беременной женщины, то есть личности женщины на определенном отрезке ее жизни. Беременность — очень важный период в жизни каждой женщины, вносящий необратимые изменения в жизненный уклад женщины, смену образа жизни, иерархию ценностей и конечно затрагивающий особенности личности каждой женщины. Беременность актуализирует все функциональные компоненты самосознания. На когнитивном уровне происходит осознание себя беременной и принятия изменяющегося тела, включается психическая перестройка женщины с постепенным включением и образа ребенка в последующую жизнь, осознание материнства. На эмоциональном уровне актуализируются противоречия: с одной стороны, радость и гордость за себя, за свою полноценность, переживание идентичности по собственному полу, с другой, страх и беспокойство, порожденное фантазиями и социально навязанными установками. На ценностно-смысловом уровне происходит рефлексивное принятие измененного собственного образа «Я мать». На поведенческом - завышенные притязания по отношению к другим, склонность наделять свое привычное социальное окружение новыми качественными характеристиками на фоне повышенной требовательности к собственной личности. На основании вышеизложенного, в проведенном исследовании я исходила из того, что личность, включает в себя эмоциональный, когнитивный, поведенческий и ценностно-смысловой компонент. А так как предметом нашего исследования является изучение стиля переживания беременности в зависимости от личностных особенностей женщины, то под ними мы будем подразумевать характеристики когнитивной, эмоциональной, ценностно-смысловой и поведенческой сфер личности женщины в ситуации беременности.

В качестве теоретико-методологической основы эмпирического исследования мы использовали гуманструктуральную модель Г. Аммона (1969). Базовым понятием данной модели является понимание агрессии, как способности человека к активному познанию мира [2]. Развитие конструктивной агрессии происходит только в рамках раннего симбиоза матери и ребенка. Если мать или же отец, равнодушно относятся к развитию личности ребенка и его игровому освоению действительности, то существенные части детской Я – структуры остаются не структурированными. На психологическом уровне это означает деструктивную агрессию, направленную на детей, которые из-за собственных архаи-

ческих страхов покинутости нуждаются в ребенке, прежде всего для компенсации своих Я-структурных дефектов. Из этого можно заключить, что деструктивная агрессия - это выражение интернализированной родительской агрессии, которая препятствует реализации детских потребностей и идентичности. Отношения с людьми и реализация жизненных планов не поддерживается и сохраняется, а деструктивно обрывается и разрушается. Дефицитарная агрессия не дает прожить человеку жизнь во всех ее красках, она ведет к ограничению Я идентичности. Уходя от понятия агрессии и возвращаясь к бессознательному следует отметить, что в рамках гуманструктуры бессознательное понимается неким другим образом нежели в фрейдистской школе. Здесь бессознательное рассматривается как конструктивная сила, являющаяся потенциалом развития гуманфункций личности. Бессознательное образует динамическое ядро развитие идентичности, оно развивается в психосоциальном контексте группы, начиная с детского возраста. Ядро личности образуют центральные гуманфункции, которые зафиксированы в бессознательном, - агрессия, сексуальность, креативность, нарциссизм, страх, идентичность, внешнее либо внутреннее Я – отграничение. При этом гуманфункция идентичности имеет первостепенное значение, ее задача состоит в интегрированности всех гуманфункций воедино – она и составляет личность человека [2].

В зависимости от окружающей ребенка социальной группы его развитие может идти конструктивно, деструктивно или дефицитарно. Исходя из этого понимания, образовавшиеся дефициты гуманструктуры могут оказаться доступными для последующего нового развития с помощью возмещающего социально – энергетического групподинамического опыта.

Целью нашего исследования явилось изучение структуры Я - функций личности у женщин имеющих адекватное (благоприятное) отношение к беременности и женщин, имеющих неадекватное (неблагоприятное) отношение к беременности.

Материалы и методы исследования. Выборка представлена 250-ю беременными женщинами в возрасте от 17 до 45 лет. Диапазон сроков беременности от 8 до 40 недель.

Методики исследования: проективный тест «Я и мой ребенок», разработанный Г.Г. Филипповой для оценки стиля переживания беременности; Я-структурный тест Г. Аммона (ISTA), карта пренатального риска И. Т. Курцина. Уровень личностной и ситуативной тревожности определяли методом Ч. Д. Спилбергера / Ю.Л.Ханина.

Анализ результатов исследования стиля переживания беременности (Филипповой Г.Г. 2002) позволил разделить всех женщин выборки на 2 большие группы. Женщины с адекватным стилем переживания беременности (СПБ) составили группу из 130 человек, женщины с неадекватным СПБ составили группу

из 121 женщины. Оценка достоверности выявленных между группами различий проводилась путем вычисления критерия U Манна-Уитни.

Таблица 1. Достоверность различий Я - функций личности женщин адекватного и неадекватного СПБ

№	Я-функции личности	Объем выборок	U	Z-adjusted	p-level
1	Конструктивная агрессия	130/121	6110,000	3,07098	0,002134
2	Конструктивная тревога	130/121	6629,000	2,16099	0,030697
3	Деструктивная тревога	130/121	5908,500	-3,41519	0,000637
4	Дефицитарная тревога	130/121	6565,000	-2,27273	0,023043
5	Конструктивное внешнее Я-отграничение	130/121	5032,500	4,94846	0,000001
6	Дефицитарное внешнее Я-отграничение	130/121	5616,500	-3,92860	0,000085
7	Конструктивное внутреннее Я-отграничение	130/121	6122,000	3,04343	0,002339
8	Деструктивное внутреннее Я-отграничение	130/121	6370,500	-2,61527	0,008916
9	Деструктивный нарциссизм	130/121	6266,000	-2,79771	0,005147
10	Дефицитарный нарциссизм	130/121	5817,500	-3,57204	0,000354
11	Конструктивная сексуальность	130/121	5657,500	3,85893	0,000114
12	Дефицитарная сексуальность	130/121	5684,500	-3,80567	0,000141

Анализ результатов исследования Я-функций личности приведенных в таблице 1, показал, что в группе женщин с адекватным СПБ достоверно преобладают конструктивные Я - функции: конструктивная агрессия ($P=0,002134$), конструктивная тревога ($P=0,030697$), конструктивное внешнее (0,000001) и внутреннее Я-отграничение (0,002339), конструктивная сексуальность (0,000114). Показатели по шкале нарциссизма находятся в среднем диапазоне выраженности, и не имеют яркого проявления одного из полюсов. Таким образом, мы можем охарактеризовать этих женщин следующим образом: они имеют активную жизненную позицию, открыты в восприятии нового опыта в окружающем мире, инициативны, коммуникабельны. Легко формируют собственные жизненные цели, уверенно идут их осуществлению, даже в неблагоприятных жизненных обстоятельствах. Способны спокойно преодолевать жизненные трудности, улаживать межличностные конфликты, учитывая интересы партнеров, умеют достигать компромиссных решений без ущерба для личностно - значимых целей, т.е. без ущерба для собственной идентичности. Женщины данной группы — эмпатийный, они чувствуют тревожные переживания других и способны помочь в разрешении этих переживаний. Имеют богатую фантазию, развитое творческое во-

ображение. Они правильно распределяют свое время, успевая осуществить все намеченные на день планы. Обладают здоровой любознательностью, умеют чувствовать опасные ситуации и стараются обходить их стороной. В сексуальной сфере они умеют наслаждаться разнообразием и богатством переживаний, возникающих в сексуальной ситуации, отсутствием сексуальных предрассудков и открытостью новому сексуальному опыту, способны проявлять теплоту, заботу и преданность в сексуальных партнерских отношениях.

В группе женщин с неадекватным СПБ достоверно повышены деструктивная тревога (0,000637), дефицитарная тревога (0,023043), дефицитарное внешнее Я (0,023043), деструктивное внутреннее Я (0,008916), деструктивный нарциссизм (0,005147), дефицитарный нарциссизм (0,000354), дефицитарная сексуальность (0,000141).

Характеристика выявленных Я-функций позволяет составить психологический портрет женщин с неадекватным СПБ. В большинстве своем это неуверенные в себе женщины, постоянно ожидающие трудностей и неприятностей в повседневной жизни, опасющиеся новых начинаний, не способные адекватно оценивать уровень угрозы, тем самым часто попадающие в неприятные ситуации. Они боятся устанавливать новые контакты, в редких случаях способны заговорить с незнакомыми людьми, с трудом доверяют окружающим людям, неспособны обращаться за помощью и поддержкой в трудных жизненных ситуациях даже к своим близким людям, но и сами неохотно оказывают помощь. Склонны к рискованным поступкам, игнорируя оценку вероятных последствий, в результате несчастные случаи и травмы не редки в их жизни. Эмоционально обесценивают важные события. Так же для них характерно постоянное беспокойство даже по самым незначительным поводам, нерешительность, аспонтанность. Женщины данной группы могут быть либо чрезмерно внушаемыми и зависимыми, либо наоборот жестко эмоционально дистанцированными, закрытыми, интровертированными. Жизненная позиция их пассивна и безынициативна. Самооценка противоречива, отношение к себе нестабильно, характерны крайняя обидчивость, застенчивость, неспособность к подлинным человеческим контактам, коммуникативные трудности, интолерантность к собственным слабостям и недостаткам других. Такие женщины испытывают низкую сексуальную активность, способны заменять реальные сексуальные контакты фантазированием. Не умеют испытывать радость принятия собственного тела. Сексуальные желания других воспринимают как угрозу собственной идентичности. Обладают бедной фантазией, слабо развитым воображением. Не стремятся к теплым партнерским отношениям, не способны к глубокому душевным переживаниям. Недоброжелательны, конфликтны и агрессивны. Типичным для них является нарушение эмоционального и волевого контроля.

Вовсе не обязательно, что весь набор указанных нами черт будет присутствовать у женщин с неадекватным СПБ. Проявление личностных особенностей будет индивидуально, кто-то будет более агрессивен, кто-то более тревожен, важно, то, что женщины, относящиеся к группе неадекватного СПБ менее позитивны, более угрюмы, не замечают радостей жизни, конфликтны и, соответственно, менее удовлетворены своей жизнью, что в свою очередь не дает им ощутить полноту жизни. Полученные результаты явились основанием для разработки программы прогнозирования и психокоррекции личности молодой женщины с целью профилактики развития неадекватных СПБ.

Список литературы

1. Ананьев, Б. Г. Человек как предмет познания / Б.Г.Ананьев. - Л. : ЛГУ, 1968. - 340 с.
2. Аммон, Г. Динамическая психиатрия / Г. Аммон — Психоневрологический институт имени В.М.Бехтерева. - СПб. : 1995. - 265с.
3. Абульханова - Славская, К. А. Деятельность и психология личности / К. А. Абульханова - Славская. - М. : Наука, 1980. - 335 с.
4. Братусь, Б. С. Русская, советская, российская психология: конспективное рассмотрение / Б.С.Братусь. - М. : Флинта, 2000. - 85 с.
5. Зейгарник, Б. В. Психология личности: норма и патология / Б. В. Зейгарник. - М. : Модэк, 2003. - 436 с.
6. Ковалев, А. Г. Психология личности / А. Г. Ковалев. - М. : Просвещение, 2000. - 498 с.
7. Леонтьев, Д. А. Психология смысла / Д. А. Леонтьев. - М. : Когито — центр, 2003.- 487 с.
8. Ломов, Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Б. Ф. Ломов. - М. : Наука, 1984. - 444 с.
9. Мясищев, В. Н. Психология отношений / В. Н. Мясищев. - М. : Институт практической психологии, 1995. - 356 с.
10. Петровский, А. В. Психология и время / А. В. Петровский — СПб. : Питер, 2007. — 448 с.
11. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. - СПб. : Питер, 2000. - 720 с.
12. Узнадзе, Д. Н. Психология установки / Д. Н. Узнадзе. - СПб, : Питер, 2001. - 416 с.
13. Шорохова, Е. В. Проблема Я и самосознание / Е.В. Шорохова // Проблемы сознания. Материалы симпозиума. М. : Наука, 1966. — С. 167—191.
14. Ковалев, А. Г. Психология личности / А. Г. Ковалев. - М. : Просвещение, 2000. - 498 с.

ОЖИРЕНИЕ КАК СЕМЕЙНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

М. К. Доброшевская

г. Владивосток

Аннотация: В статье рассматривается вклад личностных и семейных детерминант в формирование лишнего веса. Аргументируется актуальность исследований в данной области.

Ключевые слова: ожирение, лишний вес, семья, стабилизатор, созависимость.

Summary: In article the contribution personal and family a determinant in formation of excess weight is considered. The urgency of researches in the field is given reason.

Keywords: obesity, excess weight, a family, the stabilizer, with – dependence.

Лишний вес является актуальной проблемой в наше время. Причиной этого можно считать не только моду на стройность, повлекшую за собой образование мощной индустрии похудения, но и рост современных технологий, которые предлагают быстрое высококалорийное питание, активно сдобривая это рекламой. Помимо этого темп жизни современного человека увеличивается и продукты питания помимо удовлетворения основной потребности, выполняют функцию успокоительного, защитного средства от стресса, помогают снять напряжение, облегчит депрессию.

Проблема достигает масштабов заболевания, которое на данный момент можно назвать семейным. За последние 20 лет количество детей (от 6 до 11 лет), страдающих ожирением увеличилось вдвое, количество страдающих ожирением подростков утроилось.

С позиции физиологии процесс увеличения массы тела можно рассматривать как преобладание прихода энергии над ее расходом. В классификации рассматриваемой патологии выделяют первичное (алиментарное) и вторичное (симптоматическое) ожирение. В первом случае ожирение связано с употреблением избыточного для организма количества пищи, во втором ожирение является следствием какого-либо эндокринного заболевания. К симптоматическому ожирению, связанному с патологией центральной нервной и эндокринной систем, относится не более 1-5% случаев заболеваний ожирением, большинство же случаев ожирения, как правило, детерминированы рядом факторов [1]. Указанные факторы можно объединить в четыре основные группы: физиологическую, психологическую, социальную и неправильные пищевые привычки. Человек, который имеет лишний вес, имеет все эти причины, которые работают в комплексе.

Загадка того, почему ожирением страдают целыми семьями, кроется в формировании этих причин. Сначала, в связи с какой либо ситуацией, происходит замедление обменных процессов, они переходят в режим накопления жиров. Такой ситуацией может быть беременность, гормональный сбой, операционное вмешательство. Можно точно сказать, что унаследовать ожирение на генетиче-

ском уровне невозможно, можно иметь предрасположенность к определенной конституции, к определенным обменным процессами. То, что действительно передается от родителей, подтверждается многочисленными исследованиями. Это неправильные пищевые привычки и паттерны поведения, которые дополняют физиологические и психологические причины.

К психологическим причинам относят употребление пищи не с пищевыми целями к ожирению приводят компульсивное переедание и нервная булемия (МКБ-10 F50 – расстройства пищевого поведения). Возникают они как снятие симптомов тревоги, стресса, депрессии при невротических расстройствах, уход от реальности [6]. Человек выбирает переживанию альтернативу – пережёвывание.

Часто происходит так, что родители подготавливают почву для этих причин, связывая пищу с комфортом, вознаграждением и на личном примере. Помимо этого эти причины формируются из травм детства – физического, эмоционального, духовного и сексуального насилия.

На первое место в коррекции пищевого поведения выходят психологические (психотерапевтические) мероприятия. Для этого необходимо не только понимать причины возникновения, но и роль, которую лишний вес играет в жизни человека.

Семейная системная психотерапия рассматривает семью как систему и это значительно расширяет взгляды на возникновение и лечение многих болезней. Неминуемо семейная система сталкивается с кризисами, и для того чтобы двигаться дальше необходимы изменения, и тут лишний вес является одним из популярных стабилизаторов. Он позволяет семье развиваться дальше и сохранять состояние гомеостаза, но не позволяет всем членам семьи чувствовать себя комфортно, так как является дисфункциональным стабилизатором. Его популярность как стабилизатора семейных взаимоотношений можно объяснить спутником любых зависимостей и болезней - созависимостью. Джуди Холлис в своей книге «Ожирение семейное дело» писала, что один человек с проблемами приема пищи может удерживать вокруг себя пятнадцать или двадцать человек, занятых его проблемой. Многие люди с проблемами приема пищи сами являются созависимыми. «В информативном обзоре она обнаружила, что по меньшей мере 20 процентов жен алкоголиков имели признаки ожирения», – писала Холлис [3].

Созависимость – это реакция одного человека на болезнь другого. Каждый созависимый человек обладает своим уникальным опытом, родившимся из его или ее жизненных обстоятельств, его прошлого, и особенностей личности. Тем не менее, нечто общее объединяет всех созависимых. Это чувства к людям вокруг нас, реакции на других людей. Это взаимоотношения с другими людьми, будь они алкоголиками, азартными игроками, зависимыми от секса, зависимыми от еды или нормальными людьми. Созависимость включает в себя влияние, которое люди оказывают на нас, и то, как мы, в свою очередь, пытаемся влиять на

этих людей. На данный момент тяжело найти человека, который не был бы подвержен созависимости в той или иной степени. Это состояние передается от родителей детям, будучи созависимым человек выбирает себе такого же партнера, соответственно, поэтому ожирение и является семейным заболеванием, передающимся из родительской семьи в семью последующую.

Таким образом, можно сделать вывод, что исследования в данной области необходимы, так как есть основание предполагать, что лишний вес является признаком не только неблагополучия личности. Исследования необходимы и потому что масштабы проблемы растут, на это указывает статистика ожирения среди детей.

Список литературы:

1. Минирит, Ф., Майер, П., Снид, Ш., Хонкинс, Д., Хемфельт, Р., Наркотик под названием еда. – М.: Триада, 2011. – С. 304.
2. Варга, А. Я., Семейная Системная психотерапия. – М.: Речь, 2001. – С. 144.
3. Битти, М., Алкоголик в семье или преодоление созависимости. – М.: Физкультура и спорт, 1997. – С. 167.
4. Москаленко, В. Д., Зависимость – семейная болезнь. – М.: Пэр се, 2000. – С. 352.
5. Райли, Д., Ешь меньше. Прекрати переедать. [Электронный ресурс] // психологическая библиотека syntone.ru – 1997. – режим доступа: <http://www.syntone.ru/library/books/content/3135.html>.
6. Менделевич, В. Д., Руководство по аддиктологии. – М.: Речь, 2007. – С. 768.
7. Бобровский, А., Современные методы снижения веса. – Спг.: Невский проспект, 2008. – С. 184.
8. Хан, Т., Н., Чанг, Л., Осознанное питание. – М.: София, 2011. – С.187.

СЕМЕЙНЫЕ ФАКТОРЫ И ЛИЧНОСТНЫЕ ПРЕДИСПОЗИЦИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Н.А. Кравцова,

ГБОУ ВПО ВГМУ, г. Владивосток

Аннотация. В статье приводятся результаты многолетнего исследования predispositions психосоматических расстройств. Исследование выполнено на выборке 2964 детей и подростков и 1052 матерей. Полученные результаты позволили сделать вывод о том, что личностные predispositions психосоматических расстройств (ПСР) формируются на ранних этапах онтогенеза и во многом обуславливаются личностью матери и характером детско-материнских отношений, формирующих готовность ребенка к оценкам ситуации и соматическому отреагированию. Выявлено, что развитию ПСР способствуют неадекватные стили переживания женщиной беременности, связанные с высоким уровнем пренатального риска, воспитание по типу доминирующая или потворствующая.

щая гиперопека и гиперпротекция, недостаточная сформированность динамического и кинестетического праксиса, реципрокной координации, пространственных и квазипро- пространственных факторов, снижающая успешность ребенка в начальной школе и спо- собствующая формированию неадекватной самооценки, преобладание дефицитарных и деструктивных я-функций личности.

Ключевые слова: психосоматические расстройства, стиль переживания беременности, тип воспитания, самооценка, я-функции личности

Abstract. The paper presents the results of long term research of the original cause of psy- chosomatic disorders. The study was conducted on a sample of 2964 children and adolescents, and 1052 mothers. The obtained results show that the personal original cause of psychosomat- ic disorders (PSD) are formed in the early stages of ontogenesis. Also the causes of PSD are largely specified by the mother personality and the character of the child-parent relationships, which usually forms child's readiness to assess the situation and somatic response. It is re- vealed that development of PSD depends on the inadequate styles experiences of pregnancy in woman, related to the high-rated prenatal risk; upbringing by the type of dominant or indul- gence overprotection; the insufficient formation of a dynamic and kinesthetic praxis, reci- procal coordination, spatial and quasi-spatial factors, which reduces the success of a child in grade school and promotes the formation of inadequate self-esteem; the prepotency of defi- cient and destructive I-functions of the personality.

Keywords: psychosomatic disorders, style experiences of pregnancy, upbringing type, self- esteem, I-functions of the personality.

Возрастающая оторванность человека от природы приводит к тому, что со- циально-культурный фактор имеет все большее значение в развитии феноменов телесности и влияет на характер формирующихся психосоматических отноше- ний [4]. Дети наиболее уязвимы к различным психогенным воздействиям в силу незрелости и несформированности как физиологических, иммунных, так и пси- хологических защит [1,3]. Психосоматические соотношения в организме уста- навливаются в процессе развития и социализации ребенка [2, 7]. По сути, любой физиологический процесс опосредован психосоциальным фактором. П.Д. Ти- щенко (1993), следуя логике концепции культурно-исторического подхода, от- мечает, что «в процессе онтогенеза именно тело становится первым универсаль- ным знаком и орудием человека» [8]. Таким образом, тело изначально включено в систему отношений младенца и, следовательно, характер этих отношений формирует психосоматический феномен у ребенка (схему тела, первичную те- лесную идентичность), а нарушенная система отношений ребенка способствует его искажению.

В соответствии с принципом устойчивого динамического неравновесия, выступающего в качестве источника развития системы, психосоматический симптом возникает как фактор, удовлетворяющий потребность периода и разре- шающий исходное противоречие. С позиций принципа взаимодействия тенден- ций к сохранению и изменению как условие развития системы, сформулирован- ного А.Г.Асмоловым (1998), можно рассматривать динамику ПСР, которая про-

является в сохранении тех клинических симптомов, которые обеспечивают удовлетворение значимой потребности ребенка на каждом этапе развития. Если же в связи с меняющимися задачами развития очередного периода, симптом перестает удовлетворять значимые потребности, он претерпевает трансформацию либо заменяется другим.

Этот принцип проявляется не только на уровне самого страдающего ребенка, но и на уровне семейной системы в законе гомеостаза, согласно которому семья в каждый данный момент времени своего существования стремится сохранить *status quo*. ПСР ребенка является стабилизатором семейной системы. Принцип дифференциации – интеграции, выступающий в качестве критерия развития структуры проявляется в закономерном усложнении симптоматики с возрастом ребенка и определяет динамику развития ПСР от психосоматических реакций до психосоматического расстройства и заболевания. Принцип цельности, выступающий в качестве критерия развития функции, позволяет рассматривать психосоматическое расстройство как единство целей, определяемый актуальными потребностями ребенка, и средств их достижения посредством повторяемости, соподчиненности клинической симптоматики.

Позитивное изменение условий жизни ребенка (например, в процессе психотерапии), формирование адекватной задачам развития личности ребенка семейной ситуации делает симптом незначимым, что приводит к уменьшению симптоматики ПСР.

Предиспозиция (диспозиция) в психологии рассматривается как готовность, предрасположенность субъекта к поведенческому акту, действию, поступку, их последовательности. В рамках персоналистической психологии В. Штерна предиспозиции рассматриваются как причинно не обусловленная склонность к действиям. Г. Олпорт в качестве предиспозиций рассматривал многочисленные черты личности (от 18 до 5 тыс.), образующие комплекс предрасположенностей к определенной реакции субъекта на внешнюю среду, в Советской психологии под предиспозициями понимали осознанные готовности личности к оценкам ситуации и поведению, обусловленные ее предшествующим опытом. По В.А. Ядову (1977-1979), диспозиции личности образуют иерархическую систему. На низшем ее уровне располагаются установки, изучавшиеся в частности грузинской психологической школой Узнадзе, неосознанные, связанные с удовлетворением витальных потребностей в простейших повторяющихся ситуациях. Диспозиции более высокого уровня - это аттитюды, их формируют, «с одной стороны, социальные потребности, связанные с включением индивида в первичные и другие контактные группы, а с другой - соответствующие социальные ситуации». Наконец, высший уровень диспозиционной иерархии образует система ценностных ориентации на цели жизнедеятельности и средства достижения этих целей, детерминированные общими социальными условиями жиз-

ни данного индивида». Эта система ценностных ориентации, «идеологическая по своей сущности, формируется на основе высших социальных потребностей личности (потребность включения в данную социальную среду в широком смысле как интернализация общесоциальных... условий деятельности. Комплекс предрасположенностей к определенной реакции субъекта на внешнюю среду образует черты личности, систему ее установок, ценностей. Д.Н. Исаев выделяет следующие личностные predispositions психосоматических расстройств: замкнутость, сдержанность, недоверчивость, тревожность, сенситивность, склонность к легкому формированию разочарований, преобладание отрицательных эмоций над положительными, невысокий уровень интеллекта в сочетании с выраженной нормативностью [3]. Все перечисленные личностные качества напрямую связаны с системой отношений личности, в частности с отношением к другим людям, к социальным нормам и правилам.

С целью определить семейные факторы и личностные predispositions психосоматических расстройств было проведено клинико-психологическое исследование.

Материал и методы. Общая выборка детей и подростков, включенных в исследование, составила 2964 детей и подростков и 1052 матерей. В основу исследования легли материалы психологического обследования 2400 детей, обращавшихся за психолого-медицинской помощью в Краевой центр охраны психосоматического здоровья детей и подростков (г. Хабаровск), 564 детей и подростков, страдающих различными ПСР, г. Владивостока. Возраст детей колебался в пределах от рождения до 16 лет. Три контрольные группы здоровых детей включают: первая - 75 здоровых младенцев и детей раннего возраста; вторая - 94 ребенка младшего школьного возраста; третья - 60 здоровых подростков. Итого, в общую контрольную группу включены 229 здоровых детей. Группу матерей детей, страдающих ПСР, включали 699 матерей детей и подростков, проходивших лечение в центре; 75 матерей детей младенческого и раннего возраста с проявлениями ПСР и 60 матерей детей, страдающих бронхиальной астмой, наблюдавшихся в поликлинике. Контрольная группа матерей включала 218 матерей здоровых детей.

Методы исследования. Клинический метод - исследование нарушенной регуляции взаимоотношения ребенка (подростка), страдающего ПСР, и окружающего его мира с помощью психологических методик. Архивный метод – анализ историй развития ребенка (форма 112-У) на базе детских поликлиник. Метод экспертных оценок – экспертные оценки характеристик семейной системы психологами; экспертная оценка динамики психосоматического состояния детей и подростков педиатром. Психодиагностический комплекс: опрос родителей по «Карте психосоматического обследования», разработанной специально для данного исследования; опрос матерей по «Шкале перинатального риска»

(М.А.Куршин, 1988). опрос матерей детей младенческого и раннего возраста с заполнением: оценочной шкалы эмоциональных проявлений ребенка Й. Шванцары; шкалы оценки признаков психического напряжения и невротических тенденций Рузе; методика изучения привязанности у младенцев и детей раннего возраста по М. Эйнсворт; проективные методы: рисуночные тесты: «Дом. Дерево.Человек», «Моя семья», «Несуществующее животное» использованы для обследования детей дошкольного, младшего школьного, подросткового возраста. Нейропсихологическое исследование детей младшего школьного возраста методом А.Р. Лурии в модификации Л. Цветковой. Метод «полярные профили» для исследования самооценки разработанный В.Е. Каганом и И.К. Шацем. Я-структурный тест Г. Аммона (ISTA) для исследования структуры Я-функций у подростков. При сравнении групп использовался критерий Манна-Уитни для независимых выборок и Т-критерий Вилкоксона для зависимых выборок; для установления корреляционных связей - коэффициент корреляции Спирмена; факторный анализ.

Результаты и обсуждение. Анализ типов воспитания в семьях детей с ПСР показал, что в семьях, имеющих детей с ПСР, отмечались неадекватные типы воспитания: доминирующая или потворствующая гиперопека и гиперпротекция (47,3%), гиперсоциальный тип воспитания (14,3%), эмоциональная депривация ребенка (13,1 %), гипоопека (29,3%). При этом отмечено, что в подгруппе детей, страдающих ПСР пищеварительной системы, преобладает гиперопека и гиперпротекция (53,6%). В подгруппе детей с ПСР сердечно-сосудистой системы примерно с одинаковой частотой встречается воспитание в виде гиперопеки (43,7%) и гипоопеки (39,1%), эмоциональная депривация (9,4%). В подгруппе детей с ПСР выделительной системы преобладает воспитание по типу гипоопеки (48,2%), а в подгруппе с ПСР кожной системы – потворствующая гиперопека. При ПСР эндокринной системы отмечалась более разнообразная картина: у 33,2% детей, преимущественно с патологией щитовидной железы и ожирением преобладало воспитание по типу гипоопеки и эмоциональной депривации, в случае нарушения половой дифференцировки нередко на фоне неполной семьи отмечалось воспитание с доминирующей гиперпротекцией и гиперопекой.

Исследование факторов перинатального риска анамнестическим методом показало, что у детей, страдающих ПСР, указанные факторы присутствуют в 98,3 % случаев. Было предположено, что на здоровье ребенка помимо биологического здоровья матери, влияет такой психологический фактор, как переживание мамой беременности. Результаты анализа стиля переживания беременности выявляемых анамнестическим методом при беседе с матерями детей, страдающих ПСР, и матерями здоровых детей представлены в таблице.

Таблица 1. Стили переживания беременности у матерей детей, страдающих ПСР, и здоровых детей

Стиль переживания беременности	Мамы детей с ПСР (n=201)		Мамы здоровых детей (n=218)	
	Абс.	%	Абс.	%
Адекватный	49	24,3	147	67,4*
Тревожный	107	53,2**	28	12,8
Эйфорический	17	5,4	15	6,9
Амбивалентный	24	11,9	16	7,3
Отвергающий	2	0,99	6	2,8
Игнорирующий	4	1,99	6	2,8

Примечание: * - $P < 0,05$; ** - $P < 0,001$

Как видно из представленных данных в группе матерей, чьи дети страдали различными ПСР, наиболее часто встречался тревожный стиль переживания беременности (53,4% против 12,8% у матерей здоровых детей, $P < 0,001$). К числу редко встречаемых стилей переживания беременности у матерей детей, страдающих ПСР, можно отнести отвергающий и амбивалентный (0,99% и 1,99% соответственно). Чаше, чем в группе матерей здоровых детей, в группе ПСР встречался амбивалентный стиль переживания беременности (11,95). У четверти матерей детей, страдающих ПСР, стиль переживания беременности был адекватным.

Факторный анализ подтвердил предположение о включенности в этиопатогенез ПСР таких психологических факторов как личностная, ситуативная тревожность матери, тревожный стиль переживания беременности, перинатальный риск. Выявлена высокая прямая корреляционная связь тревожного стиля переживания беременности с личностной ($r=0,755$, $P < 0,0001$) и ситуационной тревожностью ($r=0,757$, $P < 0,0001$). Одновременно высока степень обратной связи между личностной/ситуативной тревожностью и адекватным ($r=-0,525/r=-0,506$) и эйфорическим стилем переживания беременности ($r=-0,380/r=-0,399$). Выявлена сопряженность материнской тревожности с психосоматическими расстройствами у детей младенческого, раннего и дошкольного возраста ($r=0,525$, $P < 0,001$). При высоком уровне личностной и ситуативной тревожности матерей повышается эмоциональное напряжение, возбудимость ребёнка, что проявляется появлением у него полисимптомных психосоматических расстройств.

Таким образом, можно заключить, что личностные predispositions психосоматических расстройств формируются на ранних этапах онтогенеза и во многом обуславливаются личностью матери и характером детско-материнских отношений, формирующих готовность ребенка к оценкам ситуации и соматическому отреагированию.

Искажение хода психосоматического развития при симбиотическом и авторитарно-отрицающем отношении к ребенку детерминировано искажением развития всей системы психологического опосредования: ценностного, смыслового, когнитивного. Искажения касаются тех компонентов личности, которые формируются в процессе развития самосознания и рефлексивных механизмов ребенка: развития телесного Я, самооценки, Я-функций личности.

Предположение о том, что формирование у часто болеющего ребенка схемы тела отражает тревожное состояние матери, озабоченной состоянием здоровья ребенка, подтверждено результатами нейропсихологического исследования детей младшего школьного возраста [5]. Реципрокная координация движений, динамический и кинестетический праксис у детей с ПСР сформированы на более низком уровне, чем у здоровых детей младшего школьного возраста ($P < 0,01$). Недостаточная сформированность динамического и кинестетического праксиса, реципрокной координации, пространственных и квазипространственных факторов, в условиях увеличения и усложнения учебного материала обуславливают трудности в обучении детей с ПСР. Это отражается на школьной успешности ребенка и непосредственно влияет на формирующуюся самооценку. У детей младшего школьного возраста и подростков, страдающих ПСР, преобладает неадекватно заниженная самооценка ($P < 0,01$). При этом, показано, что сформированность системы пространственных представлений и стратегия оптико-пространственной деятельности непосредственно связаны с процессом самосознания личности и формирующимся Я-образом. Выявлена прямая значимая связь между самооценкой стиля деятельности и стратегией оптико-пространственной деятельности (копирование фигуры Тэйлора ($r = 0,199, P < 0,05$)); самооценкой контроля поведения и образами зрительных представлений ($r = 0,239, P < 0,01$). Анализ результатов исследования самооценки у подростков, страдающих ПСР, показал достоверное снижение самооценки по всем шкалам теста «Полярные профили» [6].

Анализ результатов исследования Я-функций личности методом ISTA у подростков показал, что у девочек с ПСР эндокринной системы по шкалам: деструктивная агрессия ($P < 0,05$), дефицитарная тревога ($P < 0,05$), дефицитарный нарциссизм ($P < 0,001$), деструктивная сексуальность ($P < 0,05$), дефицитарная сексуальность ($P < 0,001$) получены достоверные различия с показателями соответствующих шкал в группе здоровых девочек. Показатель конструктивной тревоги достоверно выше в группе здоровых девочек ($P < 0,001$). Выраженность дефицитарных и деструктивных шкал у девочек-подростков с ПСР эндокринной системы позволяет предполагать у них: отсутствие активности, контакта с собой, другими людьми, пассивность, уход в себя; неспособность воспринимать страх у себя и окружающих. Неспособность дифференцировать себя от других сочетается с неспособностью отказывать другим, при этом имеет место отказ от собствен-

ных интересов и потребностей. В ситуациях опасности у них отмечается отсутствие адекватной реакции; недостаточная способность формировать целостное отношение к себе, реалистично оценивать себя. В итоге для них характерно ощущение собственной ненужности и неполноценности.

Достоверно высокий уровень дефицитарной агрессии у подростков с ПСР пищеварительной системы свидетельствуют о запрете на реализацию имеющегося потенциала активности. Это является глубоким расстройством центральной Я-функции, формирующимся либо в условиях эмоционального отвержения ребенка, либо при чрезмерной идентификации с ним. Результатом является пассивность жизненной позиции, отказ от собственной идентичности, зависимость. Это подтверждается достоверно высоким уровнем деструктивной тревоги, обуславливающим серьезные трудности в самореализации, чувство беспомощности в ситуациях, требующих мобилизации и подтверждения идентичности. Высокий уровень дефицитарного внешнего Я отграничения подтверждает наличие проблем с аутоидентичностью у подростков с ПСР, так как означает сверхпроницаемость внешней границы. Как правило, это является следствием того, что ребенок не поддерживается матерью в поисках собственной идентичности, а ригидно воспринимается ею как неизменная часть ее самой. При этом достоверно высокий уровень внутреннего Я отграничения говорит о несформированности внутренней границы Я. В таких условиях возможности реалистического восприятия и регулирования собственных телесных процессов заметно сокращены. С одной стороны, актуализированные телесные потребности подлежат немедленному удовлетворению и не могут быть отложены, с другой, многие действительные «телесные нужды» могут длительное время оставаться без всякого внимания. Клинические наблюдения показывают, что именно такое поведение и наблюдается у подростков и взрослых с ПСР пищеварительной системы.

Данные корреляционного анализа показывают, что самооценка эмоциональности в группе мальчиков-подростков возрастает с уровнем конструктивной тревоги ($r=0,385$, $P<0,05$), проявляющейся в способности чувствовать тревогу, перерабатывать ее, действовать адекватно ситуации, использовать тревогу для решения адаптационных задач. Самооценка стиля деятельности обратно связана с деструктивным внутренним Я-отграничением ($r=0,395$, $P<0,05$), то есть снижается по мере нарастания рационализма, педантизма, ригидной защиты от естественных требований. Общая самооценка связана с конструктивным внешним Я-отграничением ($r=-0,407$, $P<0,05$), то есть повышается с увеличением открытости, общительности, коммуникабельности, хорошей интегрированности внутреннего опыта, связанного с интерперсональной активностью. Способность к постановке собственных целей и задач, согласующихся с требованиями окружающих, хороший эмоциональный контакт с внешней реальностью способствуют повышению общей самооценки.

Анализ результатов ISTA в подгруппе подростков с ПСР выделительной системы показал наличие статистически достоверных различий по показателям: «конструктивная агрессия», конструктивная тревога, конструктивное внешнее Я отграничение, конструктивная сексуальность, деструктивная и дефицитарная сексуальность.

Высокий уровень дефицитарной сексуальности у подростков с ПСР свидетельствует о низкой сексуальной активности подростков, стремлении избегать половых контактов вплоть до полного отказа от них, тенденции заменять реальные сексуальные отношения фантазиями. Выявленные особенности Я-функций в подгруппе подростков с ПСР выделительной системы объясняются характером ПСР – нарушение выделительной функции в виде энуреза, гипо- или гиперрефлекторного мочевого пузыря, наличием малых форм нарушения половой дифференцировки и соответствуют данным клинико-психологического наблюдения, отраженным в карте психосоматического обследования.

Данные корреляционного анализа показали наличие обратной значимой связи между деструктивной агрессией и самооценкой сотрудничества ($r=-0,404$, $P<0,05$), самооценкой стиля деятельности ($r=-0,359$, $P<0,05$). Выявлена обратная связь между дефицитарным внутренним Я отграничением и самооценкой стиля деятельности ($r=-0,364$, $P<0,05$); показателем конструктивного внешнего Я отграничения и самооценкой коммуникативности ($r=-0,388$, $P<0,05$); показателем дефицитарной сексуальности и самооценкой коммуникативности ($r=-0,364$, $P<0,05$).

Таким образом, можно заключить, что к семейным факторам, обуславливающим развитие психосоматических расстройств, относятся:

1) тревожный стиль переживания беременности, личностная тревожность матери, эмоциональные нагрузки во время беременности, что во многом обусловлено характером отношений как в супружеской диаде, так и отношением к беременности в родительской семье.

2) специфические симбиотические отношения матери и ребенка, характеризующиеся повышенным вниманием к симптоматическим телесным проявлениям.

3) неадекватные типы семейного воспитания, с преобладанием доминирующей гиперопеки и гиперпротекции, симбиотического и авторитарно-отрицающего отношения к ребенку.

Личностными predispositionами развития психосоматических расстройств являются:

1. Искаженое формирование телесной идентичности в условиях нарушения развития соматогнозиса.

2. Неадекватная самооценка ребенка как отражение искаженного процесса самосознания, обусловленного нарушением процесса формирования про-

странственных представлений, стратегии оптико-пространственной деятельности, зрительно-пространственного восприятия к младшему школьному возрасту в условиях наличия хронической соматической симптоматики (болевой, дискомфортной, дисфункциональной) приводящими к школьной неуспешности.

3. Преобладание дефицитарных и деструктивных Я-функций (агрессии, тревоги, внутреннего и внешнего Я отграничения, сексуальности) в структуре личности подростка.

Личностное развитие ребенка отражает всю специфику нарушений в первичных детско-материнских отношениях. Отмечающееся при этом нарушение формирования первичной, телесной идентичности младенца; соматогнозиса, нарушение эмоционального развития, нарушение развития предпосылок речи, нарушение пространственных представлений и стратегии оптико-пространственной деятельности, формирование деформированной структуры «Я» являются проявлением формирующегося патогенного психосоматического фенотипа. Формирующийся искаженный образ тела и искаженное самосознание, формируют патологические поведенческие паттерны и когниции. Все развитие психических функций «подчиняется» патогенной психосоматической доминанте. Замыкается «порочный» круг, так как поведенческие паттерны имеют соответствующее вегетативное и метаболическое обеспечение.

Список литературы

1. Антропов Ю.Ф. Соматизация психических расстройств в детском возрасте. / Ю.Ф. Антропов, С.В. Бельмер - М. : ИД МЕДПРАКТИКА-М, 2005.- 443 с.

2. Брусиловский А.И. Жизнь до рождения. М. :Знание, 1991. - 234 с.

3. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей: руководство для врачей / Д.Н. Исаев. - СПб. : Изд-во «Питер», 2000. - 512 с.

4. Кравцова Н.А. Психологическое содержание организационных форм и методов оказания помощи детям и подросткам с психосоматическими расстройствами. / Н.А. Кравцова. Дисс. на соиск. уч. степ. доктора психол. н. - Владивосток, 2009. - 356 с.

5. Кравцова Н.А. Катасонова А.В. Нейропсихология формирования двигательных функций и пространственных представлений у часто болеющих детей младшего школьного возраста. /Психологическая наука и образование. 2011. № 2 с. (электр.журнал)

6. Кравцова Н.А. Самооценка и «я» функции личности подростков, страдающих психосоматическими расстройствами. / Материалы Меж-дународной науч.- практ. конф. Проблемы здоровья личности в теоретической и прикладной психологии: / Под ред. Н.А. Кравцовой. Владивосток : Мор.гос.ун-т им. Г.И. Невельского, 2011. 366 с.- С.

7. Николаева В.В., Клинико-психологические проблемы психологии телесности / В.В. Николаева, Г.А. Арина. // Психологический журнал - 2003, т. 24, №1. – с. 119-126.

8. Тищенко П.Д. Психосоматическая проблема (объективный метод и культурологическая интерпретация) //Телесность человека: междисциплинарные исследования. - М., 1991. - 166 - с. 26-35.

СЕМЬЯ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В.Н. Лучанинова, М.М. Цветкова, И.Д. Мостовая
ГБОУ ВПО ВГМУ Минздравсоцразвития России, г. Владивосток

Аннотация. Проведено исследование состояния здоровья детей различного возраста. Выявлены негативные тенденции. Доказана состоятельность концепции сохранения, формирования и развития здоровья ребенка на каждом этапе его жизни путём эффективного функционирования замкнутой (кольцевой) системы: подросток – семья, ожидающая ребёнка – грудной ребёнок – дошкольник – школьник (подросток). Основой развития здоровья ребёнка в любом возрасте является формирование валеологической культуры и укрепление института семьи.

Ключевые слова: семья, здоровье, дети различного возраста, подросток

Summary. A study of health of children of different ages was conducted. Negative tendencies were revealed. Validity of the concept of preservation, formation and development of a child's health at every stage of his life through the effective functioning of a closed circular system: a teenager - a family, expecting a child - an infant - a preschooler - a schoolchild (a teenager). A basis for the development of a child's health at any age is the formation of valeological culture and strengthening of the family institution.

Key words: family, health, children of different ages, teenager

Одним из приоритетов государственной политики является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни в целях обеспечения устойчивого социально-экономического развития Российской Федерации. Сохранение и укрепление здоровья населения возможно лишь при условии формирования приоритета здоровья в системе социальных и духовных ценностей российского общества путем создания у населения экономической и социокультурной мотивации быть здоровым и обеспечения государством правовых, экономических, организационных и инфраструктурных условий для ведения здорового образа жизни.

Социально-климатические особенности Приморья определяют столь серьёзное состояние вопроса. Несмотря на проводимые государственные меры, отток высококвалифицированных кадров остаётся высоким, что затрудняет быстрое и качественное внедрение инновационных технологий в здравоохранение. При-

оритет профилактических мер до сих пор не стоит во главе угла, так как медицина вынуждена в первую очередь решать вопросы неотложной помощи и помощи больным людям всех возрастных групп (как диагностические, так и терапевтические). Однако, значительно повысить уровень здоровья населения можно только широко внедрив меры всех уровней профилактики, начиная от отдельного индивидуума и, заканчивая регионом и страной в целом. При этом очевидно, что выделять отдельные возрастные группы, делая их приоритетными, всё равно, что латать дыры на старом платье – образуются новые.

Дети составляют тот резерв страны, который в недалеком будущем будет определять ее благополучие, уровень экономического и духовного развития, состояние культуры и науки. Поэтому проблема формирования, сохранения и укрепления здоровья детей в настоящее время рассматривается как фактор национальной безопасности и стратегической цели отечественного здравоохранения (Л.А. Щеплягина, 2002; А.А. Баранов и соавт., 2006, 2008; В.Н. Лучанинова, 2010).

По данным Минздравсоцразвития России из 13,4 миллионов детей школьного возраста более половины (53%) имеют ослабленное здоровье. Наиболее существенное негативное влияние на показатели состояния здоровья детей оказывают: прогрессирующий рост хронических форм соматической патологии, аллергических заболеваний, повышение частоты нервно-психических болезней, ухудшение состояния репродуктивной сферы, снижение физической активности, ухудшение качества питания, увеличение количества курящих и употребляющих алкогольные напитки подростков, продолжающийся экономический кризис в стране. При этом, большая часть хронической патологии приобретается за время обучения в школе, особенно в первые годы, в том числе из-за чрезмерной интенсивности образовательного процесса – перегрузка учебного дня и учебной недели, повышенный объем домашних заданий и дополнительных занятий; несоблюдение физиологических и гигиенических требований к организации учебного процесса, недостаточное внимание к двигательной активности школьника. В дополнение к выше перечисленному культура бережного отношения к своему здоровью, умение и желание заботиться о нем у большинства школьников, включая выпускников, остаются на очень низком уровне. Сложившаяся ситуация требует поиска и внедрения эффективных здоровьесберегающих технологий для детей и подростков.

В рамках вышеизложенного очевидно, что система формирования здоровья детей и подростков не может строиться без других возрастных групп, поскольку взаимосвязь между уровнем здоровья и, что очень важно, традиционных подходов к здоровью в семье и обществе тесно взаимосвязаны. Рассматривать здоровье отдельно взятого индивидуума вне семьи и социума с целью планирования мер профилактики является непродуктивным, так как невозможно сохра-

нять, повышать и совершенствовать эффективно здоровье каждого без тесной взаимосвязи всех участников процесса жизнедеятельности человека.

В период с 2005 по 2010 годы нами проведено исследование в рамках Федеральной целевой программы: «Региональные факторы и состояние здоровья детского населения Приморского края» (Номер госрегистрации 01.200510 663). Результаты исследования выявили:

1. низкий уровень физического развития детей и подростков Приморского края – антропометрических и физиометрических параметров;
2. ухудшение уровня здоровья подростков по сравнению с дошкольниками;
3. высокую частоту и неуклонный рост общей заболеваемости детей и подростков Приморья с преобладанием, как и в России – болезнью органов дыхания;
4. большую долю часто и длительно болеющих детей;
5. высокую частоту факторов риска (курение, употребление алкоголя, нерациональное питание, стрессовые ситуации в семье) у детей и особенно у подростков;
6. неблагоприятное влияние эколого-географических параметров Приморья на здоровье детского населения Приморского края;
7. высокий риск аддиктивных форм поведения подростков.

Для изменения сложившейся неблагоприятной ситуации на основании выделенных факторов риска нами предложена программа профилактики с акцентом на наиболее значимые факторы, формирующие и определяющие здоровье, с использованием инновационных и традиционных методов сохранения и развития здоровья детей определённой возрастной группы.

Наиболее эффективным, на наш взгляд, является непрерывно взаимосвязанный подход с привлечением всех звеньев, как в возрастном аспекте, так и в профессиональном. Это - непосредственно человек (ребёнок, подросток, взрослый), семья, социальные группы различных уровней – референтная группа: группы детских образовательных учреждений (ДОУ) – дошкольных и школьных, класс среднего учебного заведения, группа в среднем профессиональном и высшем учебном заведении и другие коллективы. Стереотипы образа жизни в семье и среди окружающих (питание, физическая культура, рискованные факторы, в т. ч. вредные привычки), психологический комфорт в коллективе, возможности профессиональной и творческой реализации личности – основные факторы, определяющие, на наш взгляд, уровень здоровья человека.

Очевидно, что здоровье подростка зависит от состояния здоровья дошкольника, дошкольника – от ребёнка раннего возраста и новорожденного; новорожденного – от состояния здоровья родителей, которое определяется потенциалом, полученным от их родителей, и особенностями пубертатного периода. На каждом этапе основополагающую роль играет семья, как фактор формирования

жизненных ценностей, приоритетов, стереотипов поведения, в том числе привычек и стремления к здоровому или нездоровому образу жизни, включая как физическую, так и психическую составляющую.

Здоровье ребёнка начинает формироваться ещё до его зачатия, с момента формирования родителями его образа – первая стадия родительства, далее в процессе интра- и постнатального развития под влиянием внешних и внутренних факторов происходит его становление и развитие.

В проведённом нами исследовании предпринята попытка проследить влияние некоторых оздоровительных методик на разных этапах роста и развития ребёнка.

Для более полного развития генетического и интеллектуального потенциала младенца через создание активной социокультурной среды в дородовой период *первой группы наблюдения* нами выбрана семья, ожидающая ребенка, что способствует становлению контакта ребенка с родителями и, с другой стороны, контакта отца и матери с малышом, интранатальному оздоровлению и развитию. *Вторая группа* – грудной ребенок, *третья* – дошкольники, *четвертая* – младшие школьники, *пятая группа* – подростки. В результате - это непрерывная цепочка сохранения и развития здоровья человека: семья – новорождённый - дошкольник – школьник – подросток – семья. На всех этапах необходимо соблюдение принципов здорового питания, оптимальной физической нагрузки с учётом особенностей ребёнка, максимально возможное применение общеоздоровительных мероприятий (закаливание, лечебная физкультура).

Исследования проведены в детских дошкольных учреждениях и школах г. Владивостока и Приморского края, Центре культуры семьи «Планета детей». Для анализа эффективности оздоровительных мероприятий в каждой группе наблюдения выделены основная (занимались по программе оздоровления – ОГ) и контрольная (не занимались по программе оздоровления – КГ) подгруппы. Оценка эффективности оздоровительных мероприятий (пилотные исследования) во всех группах показала позитивные тенденции.

Для беременных эффективной профилактикой осложнений беременности и родов было широкое комплексное внедрение таких инновационных методов как «Сонатал» (автор М.Л. Лазарев), занятия по методу Биологической обратной связи, психопрофилактика, специальные упражнения в бассейне, дыхательная гимнастика, элементы йоги. Обязательно вовлечение всех членов семьи в процесс родительства во время беременности, а ещё лучше – на стадии «формирования образа» будущего малыша, что способствовало укреплению семьи и, в значительной степени, нивелированию сложностей, возникающих после рождения долгожданного младенца. В результате применения комплексной методики увеличилось количество физиологически протекающих беременностей, значи-

тельно реже встречались осложнения течения беременности по сравнению с подгруппой контроля – 38% против 90% соответственно.

Для новорождённых и детей раннего возраста эффективны «Интоника» (автор М.Л. Лазарев), игровые методы оздоровления с элементами дыхательной гимнастики, занятия творчеством. Все занятия проводились родителями, педагог лишь направлял и корректировал действия мамы или папы. По данным пилотных исследований в грудном возрасте (вторая группа наблюдения) среди детей, занимавшихся по оздоровительной программе, значительно реже отмечались острые респираторные заболевания (50% против 75% детей в основной и контрольной группах соответственно) и кишечные дисфункции (0% и 20% соответственно). Важно отметить, что необходимо дифференцированно и с большой осторожностью, строго индивидуально подходить к вопросам раннего обучения. Указанные методики являются, в первую очередь, оздоровительными и развивающими. При оценке нервно-психического развития детей в основной группе отмечено более раннее, по сравнению с контрольной, появление двигательных и речевых навыков. Повороты со спины на живот и время начала сидения в ОГ опережают КГ на 1 мес. ($3,9 \pm 0,2$ мес. против $4,9 \pm 0,1$ мес. и $5,1 \pm 0,1$ мес. против $6,1 \pm 0,25$ мес. соответственно), дети ОГ на 1,7 месяца раньше КГ начали самостоятельно стоять и ходить ($9,1 \pm 0,2$ мес. против $10,8 \pm 0,1$ мес. и $10,5 \pm 1,1$ мес. против $12,2 \pm 0,8$ мес. соответственно). Речевые навыки: короткие цепочки лепета в ОГ на 2,3 мес. раньше по сравнению с КГ ($2,5 \pm 0,1$ мес. против $4,8 \pm 0,1$ мес.), первое произношение «ма-ма» и «па-па» на 2,9 мес. раньше ($3,7 \pm 0,9$ мес. против $6,6 \pm 0,2$ мес.), произносит слова «мама» и «папа» раньше на 1 мес. ($6,7 \pm 0,2$ мес. против $7,7 \pm 0,2$ мес.), понимание слова «нельзя» раньше на 1,8 мес. ($6,7 \pm 0,1$ мес. против $8,5 \pm 0,1$ мес.). Опережение в развитии детей контрольной группы обусловлено и позитивным и более длительным общением родителей с детьми не только с целью ухода, а для общения как такового.

В других группах (3,4,5) указанные мероприятия также способствовали сохранению и улучшению состояния здоровья наблюдаемых детей: уменьшилась частота острых респираторных заболеваний, улучшились: острота зрения, состояние опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, когнитивные функции.

Для школьников, в том числе подростков, наиболее эффективными оказались интерактивные программы с использованием общения с ровесниками – работа волонтерского корпуса, причём акцент был сделан не на борьбу «против», а на помощь найти правильное направление, или, «куда идти» - формирование спортивных и творческих коллективов по интересам, доступных для всех слоёв населения. Мероприятия по сохранению и развитию здоровья подростков определяются в большей степени социокультурными факторами.

В нашем исследовании доказана состоятельность концепции сохранения, формирования и развития здоровья ребенка на каждом этапе его жизни путём эффективного функционирования замкнутой (кольцевой) системы «подросток – семья, ожидающая ребёнка – грудной ребёнок – дошкольник – школьник (подросток)».

Охрана здоровья плода и новорождённого должна начинаться задолго до зачатия и рождения ребёнка и именно с совершенствования работы по сохранению здоровья девочек и мальчиков – подростков. Основным инструментом в решении данной задачи является планирование семьи, укрепление института семьи, развитию в ней гармонии, используя образовательные программы для семей, включающие вопросы внутрисемейных отношений, особенностей развития ребёнка в различные возрастные периоды, изменения психики, обусловленные возрастом. Система «подросток – семья, ожидающая ребёнка, – грудной ребёнок – дошкольник – школьник (подросток)» должна включить в себя согласованную работу органов здравоохранения, образования, средств массовой информации и других структур по пропаганде здорового образа жизни и внедрению разработанной программы на всех её этапах.

Достижение указанной цели невозможно без выполнения двух условий:

- 1). организация слежения за динамикой состояния здоровья детского населения;
- 2) обеспечение преемственности на этапах медицинского наблюдения.

В ходе длительного слежения за изменениями показателей внешней среды и состоянием здоровья всех групп замкнутой (кольцевой) системы возможно своевременное выявление их взаимосвязей, а также состояний, подлежащих коррекции как со стороны органов и учреждений здравоохранения, так и других учреждений (социальной защиты, образования, охраны окружающей среды и др.).

Одним из инструментов программы сохранения и развития здоровья детей и подростков является постоянный мониторинг состояния здоровья всех групп детей: пренатальная диагностика, неонатальный скрининг, диспансерное наблюдение за здоровыми и больными, своевременная диагностика и лечение (стандарты) острых заболеваний и профилактика хронизации патологических процессов. Основными структурами, реализующими систему мониторинга, должны стать детские поликлиники.

Хочется заметить, что ухудшение состояния здоровья подрастающего поколения и населения обусловлено низкой потребностью в здоровом образе жизни в связи с утратой позиций профилактической медицины, недостаточной компетентностью людей различного возраста в вопросах семейной организации. Возможно, произошёл провал в период становления социалистического общества, когда была утрачена передача глубинных знаний традиций каждой семьи из поколения в поколение, а вновь предложенный научный подход оказался недостаточно состоятельным в столь важном и сложном вопросе. Поэтому на первый

план выступает задача воспитания у детей и подростков потребности в сохранении здоровья как жизненно важной ценности, сознательного стремления к ведению здорового образа жизни, к "самосозиданию" и созиданию вокруг себя здоровой среды обитания - формирование валеологической культуры личности как части ее общей культуры человека и общества.

МЕНТАЛЬНАЯ РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ ТЕЛЕСНОСТИ (ОНТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)

Т.А.Ребеко¹³⁵

Институт психологии РАН, Государственный академический университет гуманитарных наук, г. Москва

MENTAL REPRESENTATION OF BODY (ONTOGENETIC ASPECT)

Rebeko T.A.

Abstract. Body experience is a base for psyche formation. Awareness of separation of Me and the Other occurs only on the mirror stage of developing. Mental representation of the body as possessed properties of volume, density, continuity develops in ontogenesis. However the concepts "inside" and "inner volume" are different in a case of representation of alive and non-alive objects. For living things "inside" implied an inherent causal mechanism connected with intentions and vital energy. A new method for investigation of inner volume was developed. The stimuli were two models of a doll (66 cm). The mouths of every doll were linked with bellies. The size of the belly of the first doll remained unchanged, and the size of the belly of the second first doll depended on quantities of "food", i.e. the fist doll was not changed in external volume and the second one was changed. The experiments were carried out with children (3-9 years old). The children were asking to feed the dolls and to estimate the moment when the dolls were satiated. The models of food were made from different materials (soft, hard). The results revealed a main effect of age in representation of "inside" and in criteria of satisfaction of the doll. Children aged 3-6 supposed that the doll was satiated when they saw its mouth filling with the food. They didn't pay attention on its external volume (pot-bally) when made resolution about its satiety. Children in age of 8-9 filled the doll up to its throat and paid attention on its external volume. The representation 'inside' the living body leaves behind the representation of the 'inner volume' within a non-living capacity of the jar, as soon as for feeding the doll the children aged 5 preferred hard material, whereas they chose exclusively soft material to fill in the jars. The inner space of the alive body acquires the character of a three-dimensional reality which accords with the rule of cumulateness.

Конструкт «образ тела» имеет долгую историю изучения в медицинских исследованиях, связанных с психосоматическими симптомами и фантомными ощущениями. Детальные описания изменений образа тела и отдельных его частей в исследованиях, посвященных внутренней картине болезни (кардиология, анестезия, трансплантация). Переменные, значимые для конструирования «об-

¹³⁵ Работа выполнена при поддержке РГНФ, номер проекта 11-06-00721а.

раза тела», различаются в зависимости от возраста, нозологии, пола и гендера. Теоретическую трудность представляет выделение операциональных конструктов, которые связаны с адекватным или неадекватным представлением о собственном теле. Например, достаточно подробно описаны нарушения образа тела в случае психических заболеваний разной этиологии: «расчлененное, опустошенное и всемогущественное тело психотика; мозаичное (или содержащее вакуоли) тело при пограничных состояниях; тело-фаллос (Бержере, 2001) при некоторых нарциссических и характерологических организациях; раздетое, разгруженное тело при деперсонализации; делибидинизированное и автономное сектор-тело при психосоматических расстройствах; экспрессивное тело, тело-фантазм при истерии».

Очевидно, что такие переменные как константность тела, его проницаемость и структурированность, валентность образа тела и мн.др. имеют разный вес при изучении разных телесных феноменов. При этом намного меньше изучена возрастная динамика формирования представлений об объеме собственного тела в онтогенезе. Между тем полноценно функционирующее и адекватно репрезентируемое собственное тело является важной предпосылкой когнитивного развития ребенка. По словам М.М.Бахтина, «собственное тело для нас прототип и ключ всех форм» (цит.по [Тхостов, 2002]).

Дж.Лакофф и М.Джонсон (Лакофф, Джонсон, 2004) вводят понятие «вместилища» в качестве базовой метафоры. Авторы полагают, что все грамматические конструкции, события, действия, состояния, персонификации, а также понятия каузальности, взаимодействия и мн.др. являются производными от онтологической метафоры вместилища. «Другими словами, структура наших пространственных категорий возникает из постоянного опыта взаимодействия человека с пространством, т.е. из нашего взаимодействия с материальным миром» [там же, с.93].

Мы хотим в данной работе рассмотреть онтогенетические аспекты освоения такого понятия как «ТЕЛО ВНУТРИ» и соотнести это понятия с репрезентацией внешнего пространства. Представление о теле как имеющем объем и безопасно отделенном от внешнего мира является предпосылкой нормального развития. Надежный материнский контейнер позволяет сформировать ментальные модели идентичности путем ассимиляции структур, репрезентирующих представление о себе и защищающих от вторжения деструктивного опыта «не-Я».

Исходными в онтогенезе являются не Я-репрезентации, а мы-репрезентации. Часто в качестве примера таких мы-репрезентаций приводят анекдот, связанный с Л. Виттгенштейном, который, провожая опаздывающего друга, сел вместо него на отходящий поезд.

Ф. де Виньмон и П.Фурнере (Vignemont, Fourneret, 2004) заимствуют у М.Жонрода (Jeanroad, 2003) понятие «распределенные репрезентации» действий, которые характеризуются тем, что кодируются свойства как агента (субъекта),

так и объекта. Они не включают семантические описания объекта, частей тела и движение с точки зрения 3-го лица, а скорее с точки зрения агента во взаимодействии с миром. Распределенные репрезентации не достаточны для того, чтобы определить, кто движется, потому что их содержание не специфицирует агента; «соматосенсорные репрезентации» не достаточны «для узнавания части тела в качестве собственной».

Х.Беччио и С.Бертоун (Vecchio, Bertone, 2004) исследуют нейрональные основы «Мы-репрезентаций» (“We-mode”) и «распределенных интенций». Авторы выделили систему «зеркальных нейронов», которые в случае патологии отвечают за эхопраксию, т.е. повторение движений других. Эти «мы-центрированные» репрезентации образуют нейрональную основу социального разума. «Именно посредством этих мы-центрированных репрезентаций мы узнаем других людей как похожих на нас». По аналогии с мы-центрированными репрезентациями действий выделяются «распределенные ощущения, боль и эмоции».

По мнению М.Жонрода (Jeanrod 2003), теоретически необходимо допустить механизм, который отделяет «Я» от «других». Автор называет этот механизм «Кто-репрезентацией», которая является зрелым образованием. В случае шизофрении эта система «Кто?» нарушается, и потому больные верно осознают свои интенции, но «не осознают сенсорные последствия действий», как если бы они не инициировали их. [там же, с.161]. Поэтому данные пациенты не могут уследить, является ли действие результатом собственных интенций или запущено внешними стимулами.

Освоение опыта иного (как «не-своего») происходит посредством холдинга, осуществляемого матерью. В формировании надежно защищающей оболочке, позволяющей ассимилировать инородный опыт, большую роль играет кожа. Э.Бик (Бик, 2004) ввела в 1968 году понятие первичной кожи. «Части личности в наиболее примитивной форме переживаются как не обладающие силой, связывающей их, и поэтому они должны в известном смысле удерживаться вместе тем, что переживается ими пассивно, - кожей, функционирующей в качестве границы» (Бик, с.84). Кожа выполняет функцию связывания («слипания») частей личности, которые еще не дифференцированы от частей тела. Как указывает Б.Фельдман, по мере развития первичной кожи происходит дифференциация внутренней и внешней реальности (Feldman, 2004, с.294).

Дети, начиная с зеркальной стадии, «узнают себя», рассматривают свои фотографии и отличают образ тела от оригинала. На этой стадии происходит расщепление «мы-модуса» и выделение «Я», отдельного от внешнего мира. По словам П.Кюглера (Кюглер, 2005), до наступления зеркальной стадии у ребенка отсутствует способность отличать субъект от объекта. Желание и его объект неразличимы. Например, если ребенок ощущает голод, то это не голод ребенка, ибо младенец не может воспринимать "себя" отдельно от своего желания. Одна-

ко с наступлением зеркальной стадии единство переживаний расщепляется, и ребенок приобретает способность «отличать психический образ от биологического переживания».

В дефинитивной форме способность к децентрации в отношении внешних объектов формируется только на стадии формальных операций. Способность к децентрации в отношении собственного тела зафиксировать намного сложнее.

Нередко в клинической практике мы встречаемся с описаниями психологических состояний, которые выражены на языке тела – «гудит, клоочет, холодеет, и мн.др». Тело в таком случае нагружается смыслами, которые следовало бы отнести к психическому состоянию. «Соматический симптом становится выражением, драматизацией психической боли, которая имеет качество «мима», а не «игры»: драмой без слов, посредством которой тело страдальца получает первичную заботу, которая дает замещающее утешение и комфорт для души» (Sidoli, 1993, p.187).

Имеются эмпирические данные, свидетельствующие в пользу того, что «одушевленные другие» и мир объектов репрезентируются по-разному. «Для одушевленных существ «внутри» предполагает наличие неотъемлемого каузального механизма, связанного с интенциями и витальной энергией». (G.M. Gottfried, S.A. Gelman, 2005). Как показали авторы, в отношении одушевленных существ (в отличие от искусственных объектов) дошкольники полагают, что «существует нечто внутри, направляющее движение и изменение». Дети объясняют поведение живых существ с помощью присущего последним каузального механизма. Дошкольники уже имеют представления о том, чем являются внутренние части животных (имманентной силой), хотя еще не знают, что эти части делают.

Б.Соудиан с соавторами (Sodian et al, 2004) показали, что уже в возрасте 12 месяцев дети имеют ожидание о рациональности, лежащей в основе целенаправленного поведения человека. Это знание базируется на «абстрактных принципах», которые «лежат в основе ожиданий о целенаправленном поведении агента». Именно опыт тела позволяет отсепарировать интенциональность из распределенных репрезентаций и присвоить ее (приписать себе авторство), формируя, тем самым, границу внешнего и внутреннего «Телесность, заданная посредством границы Я и не-Я», «задает субъект-объектное членение реальности» (Бескова, Тхостов., 2005, с.236).

Для того, чтобы экран тела мог фиксировать смыслы, тело должно обладать качеством отделенности от внешнего мира, что выражается в его трехмерности и репрезентируется через собственный объем, вписанной в трехмерный мир. Тогда то, что внутри – это МОЕ, Я, то что снаружи – другие (мир). Репрезентация физических тел как обладающих свойствами, плотности, непрерывности, объема развивается в онтогенезе, о чем свидетельствуют феномены Пиаже. Конструкт «объем» обладает в дефинитивных формах параметрами трехмерно-

сти и аддитивности. Линия развития представлений о внутреннем объеме одушевленного тела проходит через «точки» невозврата. Ненадежный материнский контейнер тормозит процесс сепарации, как психической, так и физической. «Так, в случае отсутствия надлежащего «материнского мечтания», самость ребенка усваивает героическое защитное избегание внутрь себя для того, чтобы выжить... Это можно назвать аутистическим избеганием» (Sidoli, 2000, с.162).

Представление о теле как имеющем объем и существующем в безопасности во внешнего мира является предпосылкой нормального развития. По словам Ф.Тастин, «живое тело не всегда характеризуется 3-мерной структурой. Данные психопатологии свидетельствуют о том, что тело может быть представлено как пустое, фрагментированное, лишенное связей и неконтуальное... репрезентируемое поверхностями» (Tustin, 1972, с.211). Как показали исследования Ф. Тастин, мать ограждает младенца от «не-Я опыта», что позволяет ему безопасно «ассимилировать» опыт «иного». В противном случае (например, при аутизме) репрезентация мира представлена «двумерными объектами», которые защищают человека от травмирующего переживания «снаружи» и «не-Я опыта» (Tustin, 1972).

Эмпирические данные свидетельствуют о том, что психотические пациенты испытывают трудности в репрезентации трехмерного мира объектов. Нами было проведено пилотажное исследование в психиатрической клинике с больными, имеющимим диагноз «психотические нарушения». Испытуемые работали с разными материалами (тесто, пластилин, глина, скотч, и пр.), из которых можно было сделать объекты, ассоциативно связанные со сказками, историями, скриптами. При большой заинтересованности и достаточной эмоциональной включенности все испытуемые предпочитали конструировать 2-мерные объекты (вместо 3D объектов они создавали «фрески»). Пациенты избегают использовать конструкт «объем» на уровне операций с физическими объектами. Например, испытуемым было предложено «сделать фигурки» из цветного скотча. Не только никто из них не сделал 3D фигурку, но сильное сопротивление вызвало задание наложить разные фрагменты скотча друг на друга. Описанное сопротивление мы интерпретируем как проявление когнитивного дефицита, связанного с репрезентацией понятий вложенности и перекрытия на уровне физических тел.

Цель исследования, проведенного совместно с И.В.Сизиковой, состоит в реконструкции ментальных характеристик конструкта «внутри» (объема) у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Была разработана методика «Кормление куклы». В качестве стимульного материала использовались две куклы (66 см по высоте), которые имели одинаковый внешний объем (см.рис 1). Кукла имеет металлический каркас, обтянута поролоном и укреплена на деревянной подставке. Рот куклы был соединен через глотку с полым телом. Внутренний объем живота у кукол разный. У первой куклы живот при наполнении не растягивался, т.е. кукла сохраняла неизменный внешний объем

вне зависимости от ее наполнения. У второй куклы живот при наполнении растягивался, т.е. ее внешний объем увеличивался при ее заполнении.



Рис.1

Рис.2

В исследовании участвовало 92 ребенка в возрасте 3,4,5,6 и 9 лет. Эксперименты проводились индивидуально. Детям предъявлялись 2 куклы и спрашивали, одинаковые ли эти куклы и просили придумать имя. Затем в игровой форме детям предлагали их накормить так, чтобы каждая кукла наелась. Для этого давались 2 тарелки с одинаковым количеством пищи. В качестве пищи разных использовались деревянные и поролоновые кубики. Количество пищи, предлагаемой в игровой форме, равнялось сумме объемов живота, горла и рта у 1-ой куклы (с неизменным внешним объемом). У 2-ой куклы (при заполнении ее тем же количеством пищи) раздувался живот, а рот оставался ненаполненным. Для того, чтобы заполнить 2-ую куклу до уровня горла или рта, требовалось дополнительное количество пищи (см. Рис.2). По требованию дети могли свободно взять из кастрюли дополнительную пищу (которая находилась в поле зрения) и насытить (накормить) куклу.

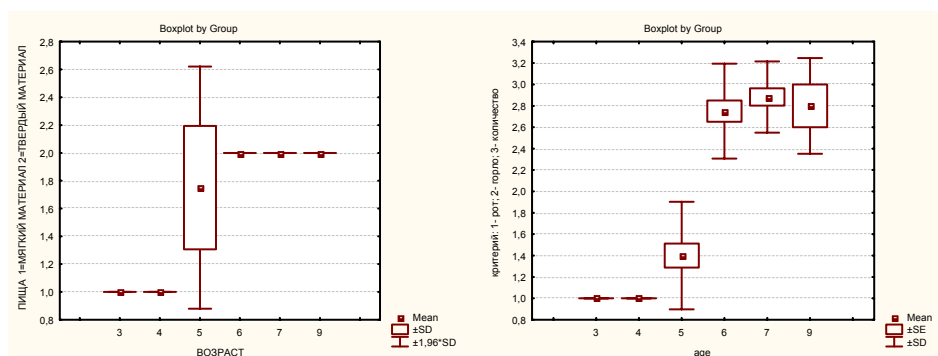
Результаты были подвергнуты одномерному дисперсионному анализу (Stasticica 6.). В качестве зависимых переменных были количество и качество пищи (мягкая, твердая), а также критерий «насыщения» куклы; независимой переменной являлся возраст детей.

Эксперименты проводились индивидуально. Экспериментатор спрашивал (привлекал внимание ребенка), одинаковые ли куклы и одинаковое ли количество пищи находится перед каждой куклой. Дети выполняли задание самостоятельно; при этом фиксировались стратегии выполнения задания (очередность кормления, выбранная пища, критерии принятия решения, способы обоснования и рассуждений). После выполнения задания у детей спрашивали: 1. Какая кукла съела больше? Одинаковое ли количество пищи съела каждая кукла?

После того, как ребенок наполнил (накормил) обе куклы одинаковым количеством пищи, его спрашивали, «одинаковое ли количество пищи съели две куклы?». Дети 3-5 лет считали, что больше съела та кукла, у которой пища находится во рту. После того, как дети 3-5 «докармливали» вторую куклу до уровня

рта или горла, они полагали, что обе куклы съели одинаковое количество пищи. Дети в возрасте 6-9 лет пересчитывали количество пищи.

Выявлены разные стратегии кормления. Дети 3-5 лет кормили кукол до уровня горла; дети 6, 7 и 9 лет «кормили» куклу до наполнения до уровня горла.



На другой выборке детей того же возраста была проведена модифицированная задача Пиаже (на сохранение количества). Выполнение этой задачи позволяет сравнить «репрезентацию» внутреннего объема у кукол и у неодушевленных предметов.

Детям предлагали две непрозрачные банки разной формы, но имеющих одинаковый объем. Требовалось их заполнить (мягким и/или твердым материалом). Дети имели возможность выбирать материал, после чего должны были обосновать свой выбор и оценить, являются ли банки заполненными.

Было выявлено, что дети всех возрастов предпочитали наполнять банки прессующимся материалом (поролоном) до краев. Все дети считали банку, заполненную прессующимся материалом полной, а банку, заполненную плотным материалом, неполной. Для всех возрастов критерием заполненности банок является отсутствие пустот.

Проведенные эксперименты позволяют сделать следующие выводы:

1. Репрезентация внутреннего объема «одушевленного» тела (куклы) опережает репрезентацию внутреннего объема неодушевленного тела (банки). Так, для кормления кукол дети 6-9 лет выбирали твердый материал, а при заполнении банок (вплоть до 9-летнего возраста) исключительно прессующийся.

2. Выбор твердого материала (с 6-летнего возраста) в задаче «кормления», обладающего выраженным свойством трехмерности, свидетельствуют о том, что внутренний объем тела допускает существование внутренних пустот. В случае наполнения неодушевленных объектов (банки) важным является требование «отсутствие пустот». Иными словами, во внутреннем объеме «одушевленного» тела допускается наличие пустот, а во внутреннем объеме неодушевленного тела (банки) – не допускается.

3. Дети 3-6 лет не включали внешний вид куклы в оценку внутреннего объема («сколько кукла съела»). Несмотря на то, что одна «сытая» кукла была намного больше второй, дети не использовали размер куклы при принятии решения о коли-

честве съеденной пищи. Иными словами, для детей 3-6 лет внутренний объем тела представляет собой параметр, независимый от внешнего объема.

4. Репрезентация трехмерности «внутреннего пространства» одушевленного тела и освоение принципа аддитивности применительно к нему опережает освоение трёхмерности в отношении физических тел. Можно говорить о гетерохронии в репрезентации «внутри» для одушевленного и неодушевленного.

Хорошо известный страх пустоты, наблюдаемый у взрослых, можно рассматривать как активацию ранних репрезентаций «тела внутри». «Ментальная сепарация тела как пустого является защитой от зрелой сепарации. ... адгезивная связь является связью по поверхности, двумерной, потому что любая сепарация является неизвестным третьим измерением, падением в пространство» (Bick, 1986).

Литература

1. Бержере Ж. Психоаналитическая патопсихология. М. МГУ им. М.В.Ломоносова. 2001.
2. Бик Э. Переживание кожи в ранних объектных отношениях// Психология кожи// Сост. и научн. ред. С.Ф.Сироткин, М.Л.Мельникова. М.: 1994. С.84-89.
3. Кюглер П. Алхимия дискурса: архетипической подход к языку. М., 2005.
4. Лакофф Дж., Джонсон М. Метафоры, которыми мы живем. М.: 2004.
5. Бескова Д.А., Тхостов А.Ш.Телесность как пространственная структура // Психология телесности. Между душой и телом// Под ред. В.П.Зинченко, Т.С.Леви. М.: 2005. С.236-252.
6. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.Смысл. 2002.
7. Vecchio Cr., Bertone C. Wittgenstein running: Neural mechanisms of collective intentionality and we-mode// Consciousness and Cognition. 2004. Vol.13. N.1. P.123-133.
8. Bick E. Further Considerations of the Function of the Skin in Early Object Relations//British journal of psychotherapy. 1986. 2 (4).
9. Feldman B. skin for imaginal// Journal of Analytical Psychology. 2004. Vol.49, N3. P.285-313.
10. Gottfried G. Gelman S. Developing domain-specific causal-explanatory frameworks: the role of insides and immanence (2005). Cognitive Development. 2005. Vol.20 (1). p.137-158.
11. Jeanroad M. Self-generated actions// Voluntary actions/ Ed. Maasen, Prinz W., Roth G. 2003. p.153-164.
12. Sidoli M. When the body gets lost in the body: Psychosomatic disturbances as a failure of transcended function. Journal of Analytical Psychology. 1993. Vol.38.
13. Sidoli M. The little puppet: working with autistic defences in mother-infant psychotherapy//Journal of Analytical Psychology. 2000. Vol.45.
14. Sodian B. Schoeppner B., Metz U. Do infants apply the principle of rational action to human agents?// Infant Behavior and Development. 2004. Vol.27 (1), p.31-41.
15. Tustin F. Autism and Childhood Psychosis. 1972.
16. Vignemont F.de, Fourmeret P. The sense of agency: A philosophical and empirical review of the "Who" system// Consciousness and Cognition. 2004. Vol.4. N.1. P.1-19.

Раздел У. ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВОГО И АНОМАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

КАРТИНА БИОРИТМОВ МОЗГА ДЕТЕЙ С РАЗНЫМ ПРОФИЛЕМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА АДАПТАЦИОННОЙ РЕАКЦИИ И УРОВНЯ РЕАКТИВНОСТИ

А.А. Баркар, Л.Д. Маркина

ГБОУ ВПО ВГМУ, кафедра нормальной физиологии

Аннотация. Работа посвящена изучению биоэлектрической картины мозга у детей с разным профилем латеральной организации, в зависимости от типа адаптационной реакции на разных уровнях реактивности. Всем детям из обследованной группы (всего 112 детей, из них 62 мальчика и 38 девочек в возрасте от 10 до 16 лет) определяли профиль латеральной организации, тип адаптационной реакции и уровень реактивности по программе «Антистресс», с анализом биоритмов мозга с помощью электроэнцефалографии. Выявлены различия в биоэлектрической активности мозга у мальчиков и девочек с разным профилем латеральной организации: суммарная мощность биоритмов мозга в лобных отделах была ниже у мальчиков ($84,4+10,34 \text{ мкВ}^2$), а в центральных была ниже у девочек ($106,75+17,56 \text{ мкВ}^2$) из группы правшей. В группе левшей доминировала синхронизация и ирритация альфа активности, без значимых различий между мальчиками и девочками. Величины спектральных частот (по нашим данным) у мальчиков и девочек достоверно не различались.

Ключевые слова: правши и левши, адаптационная реакция, альфа-ритм

Summary. Work is devoted studying of a bioelectric picture of a brain at children with a different profile латеральной to the organisation depending on type of adaptable reaction at different levels of reactance. To all children from the surveyed group (only 112 children, from them 62 boys and 38 girls at the age from 10 till 16 years) defined a profile латеральной the organizations, type of adaptable reaction and reactance level under the program «Antistress», with the analysis of biorhythms of a brain with the help электроэнцефалографии. Distinctions in bioelectric activity of a brain at boys and girls with a different profile латеральной the organizations are revealed: total capacity of biorhythms of a brain in frontal departments was lower at boys ($84,4 + 10,34 \text{ мкВ}^2$), and in central was more low at girls ($106,75 + 17,56 \text{ мкВ}^2$) from group of right-handed persons. In group of lefthanders synchronization and ирритация an activity alpha, without significant distinctions between boys and girls dominated. Sizes of spectral frequencies (on our data) at boys and girls authentically did not differ.

Key words: Right-handed persons and lefthanders, adaptable reaction, alpha-rhythm

Введение. Исследование электроэнцефалограммы здорового ребенка и изучение возрастных особенностей формирования ритмов мозга проводилось в фундаментальных работах Н.Н. Зислиной, Д.А. Фарбер, Н.К. Благосклоновой [1,4,9]. Отмечена большая индивидуальная вариабельность паттернов электроэнцефалограммы (ЭЭГ) у детей, а также их изменчивость в процессе роста. Самые многочисленные исследования показали, что изменения корковой ритмики четко совпадают с этапами созревания мозга (Л.А. Новикова, 1966; Н.Н. Зислина, В.Л. Тюков, 1968; Д.А. Фарбер, В.В. Алферова, 1972; Eeg–Olofsson O., 1970; W. Blume, 1982). Эти изменения характеризуются, прежде всего, учащением и

стабилизацией основного ритма ЭЭГ человека – альфа–ритма [9]. Наряду с этим по мере созревания коры и усиления её тормозящих влияний уменьшаются основные стволовые знаки на ЭЭГ – тета–ритм, билатеральные вспышки медленных колебаний. Основной тенденцией возрастных изменений является сдвиг в сторону признаков более высокого уровня активации – десинхронизации альфа–ритма, снижение суммарной мощности биоэлектрической активности, увеличение доли быстрых ритмов в ЭЭГ. В.Д. Еремеева и Т.П. Хризман (1998) показали, что типам функциональной асимметрии мальчиков и девочек соответствуют разные варианты психологических особенностей. У мальчиков большая выраженность левых признаков встречается чаще, чем у девочек. Асимметрия в развитии психических функций, тесно связанная с мозговой межполушарной латерализацией. *Выявлено, что электрофизиологические показатели функционального состояния центральной нервной системы и организма в целом коррелируют с развитием в организме общих неспецифических адаптационных реакций [2,5,7].* В течение многолетней работы нашими учёными Л.Х. Гаркави и др. доказана ведущая роль двух систем поддержания гомеостаза: системы адаптационных реакций и системы состояний ареактивности – в формировании неспецифической резистентности, здоровья, предболезни и болезни, резервов, функциональных процессов старения и антистарения. На сегодняшний день уже имеются представления о структуре «общего адаптационного синдрома», включающего в себя всю периодическую систему адаптационных реакций: тренировки, спокойной и повышенной активации, переактивации, стресса, а не только реакцию стресса, являющуюся лишь «частной» адаптационной реакцией на очень сильной раздражитель [2]. В отличие от взрослых, для здоровых детей характерны реакции спокойной и повышенной активации высоких и средних уровней реактивности, причём реакция тренировки для них не является нормой [7]. При тяжелых заболеваниях у детей для защиты организма срабатывает система ареактивности стрессорного или переактивационного характера. По характеристикам психоэмоционального состояния можно определить и тип реакции, и уровень реактивности [2].

Целью нашей работы является изучение электроэнцефалограмм детей в зависимости от уровня реактивности и индивидуального профиля латерализации (левша-правша).

Материалы и методы. Проведено обследование детей разного возраста, наблюдаемых в клинике «НЕВРОН» с заболеваниями нервной системы (Перинатальная энцефалопатия, минимальная мозговая дисфункция, эпилепсия, вегетососудистая дистония). Обследованы дети (112 человек обоего пола: 62 мальчика и 38 девочек) в возрасте от 10 до 16 лет в течение 12 месяцев на базе Медицинского центра «НЕВРОН» г. Владивостока. Группа детей состояла из пациентов с неврологической патологией, которые динамически наблюдались и получали

лечение в Медицинском центре «НЕВРОН». По нозологии: 83% - с эпилепсией, 15% - с синдромом дефицита внимания, 2% - энцефалопатии и др. С помощью тестирования и опроса на «индивидуальный профиль латерализации» зарегистрировано 7 левшей и 89 правши, смешанный тип выявлен у 16 человек. Среди группы обследованных левшей соотношение мальчиков к девочкам 5:2. При анализе амбулаторных карт среди левшей и детей со смешным типом чаще встречались дети с отягощенным акушерским анамнезом, а также с последствиями резидуально-органического поражения ЦНС, часто в сочетании с речевой дисфункцией. В группе правшей такой закономерности не отмечено. Динамическое тестирование пациентов осуществлялось в одно и то же время суток (в первой половине дня: с 10 до 12 часов). Перед обследованием проводилось индивидуальное тестирование («ведущий глаз», «ведущая рука», «ведущая нога») с определением индивидуального профиля латеральной организации. Индивидуальный уровень здоровья оценивался с помощью компьютерной программы «Анти-стресс» на основе психофизиологического опросника (включающего 10 вопросов: тревожность, раздражительность, утомляемость, угнетенность, активность, оптимизм, сон, аппетит, работоспособность по скорости и работоспособность по времени) [2, 8]. По результатам тестирования составлялся паттерн психофизиологического статуса человека, соответствующий тому или иному типу адаптационной реакции на определенном уровне реактивности (табл.).

Таблица

Категории состояния адаптационных механизмов соответственно типам адаптационной реакции и уровню реактивности

Уровень здоровья	Адаптационные реакции	Общее состояние
I	РТ, А; РСА, А; РПА, А и В	Отличное, хорошее
II	РТ, В; РСА, В; РПА, С	Удовлетворительное
III	РС, А и В; РСА, С и D; РПА, D; РП, С; РТ, С	Легкое или умеренное нарушение здоровья
IV	РТ, D; РС, С и D; РП, D	Значительное нарушение здоровья

Выделяли 18 вариантов состояния: РПА - А, В, С, D; РС - А, В, С, D; РП - С, D; РТ - А, В, С, D; РСА - А, В, С, D, где РПА - реакция повышенной активации, РС - реакция стресса, РП - реакция переактивации, РТ - реакция тренировки, РСА - реакция спокойной активации. Распределение по уровню реактивности (УР): А - высокий, В - средний, С - низкий, D - очень низкий. Вместе с этим, делалось заключение об общем состоянии человека на момент обследования и о принадлежности его к тому или иному уровню здоровья [2,8]. Статистическая обработка проводилась с определением X_{cp} , M_o , M_e , m , критерия значимости по Стью-

денту (двухвыборочный t-тест с разными дисперсиями), критерия χ^2 . Запись электроэнцефалограммы велась в течение 30 минут, включала оценку пассивного и активного бодрствования, функциональные пробы. Регистрация ЭЭГ осуществлялась на 21-канальном компьютерном электроэнцефалографе фирмы «biola» Россия «Нейроскоп420А» при расположении электродов по международной системе 10-20 (Джаспер, 1958) и частотной полосе записывания потенциалов от 0,5 до 70 Гц (постоянная времени 0,3 с.), в моменты функциональной перестройки (при открывании глаз, в первые 3 сек. ритмической фотостимуляции, на 1-й мин. гипервентиляции). Проводилась монополярная запись ЭЭГ с объединенным от 2 ушных электродов референтным электродом, под контролем биполярного монтажа [6]. Анализу подвергались безартефактные отрезки ЭЭГ. С помощью частотного картирования анализировалось распределение отдельных частотных диапазонов ЭЭГ (альфа, бета, тета, дельта) на поверхности головы, с построением потенциальных карт различных видов активности и их потенциальных полей. Вычислялись значения спектров мощности для 6 выделенных диапазонов ритмов (альфа – 8-13 Гц, бета-1 – 13-20 Гц, бета-2 – 20-40 Гц, тета-1 – 3-6 Гц, тета-2 – 6-8 Гц, дельта – 0,5-3 Гц) с последующим картированием спектров мощности коротких отрезков ЭЭГ в 3 секунды. Из спектральных оценок использовались следующие параметры для картирования: абсолютная мощность в физиологически значимом диапазоне частот: дельта-, тета-, альфа- и бета-; относительная мощность этих диапазонов; распределение доминантной частоты или когерентных частот; отношение мощностей, так называемые индексы – интегральный индекс альфа+бета-/тета+дельта-; возрастной индекс – альфа-/тета-; уровень ослабления альфа-ритма – фазосвязанная депрессия (процент депрессии активности). Все показатели рассчитывались отдельно для правого и левого полушария. Для вычисления автокорреляционной функции брали три секунды с наиболее выраженным альфа-ритмом. Для анализа пространственной организации источника альфа-ритма использовались: спектрально-когерентный, фазово-спектральный анализ и метод фильтрации; анализ поверхностных и глубинных профилей альфа активности; топография и анализ эквипотенциальных карт. Уровень (количественная оценка) градиента альфа-ритма вычислялась по формуле $\text{grad альфа} = U_1 - U_2 / d_{1-2}$ [9].

Результаты и обсуждение

Выявлены различия нейрофизиологических ритмов у мальчиков и девочек с разным профилем латеральной организации: суммарная мощность биоритмов мозга в лобных отделах была ниже у мальчиков ($84,4 \pm 10,34 \text{ мкВ}^2$ у мальчиков и $147,95 \pm 31,8 \text{ мкВ}^2$ у девочек, $p < 0,01$), а в центральных была ниже у девочек ($106,75 \pm 17,56 \text{ мкВ}^2$ у девочек и $176,04 \pm 19,19 \text{ мкВ}^2$ у мальчиков, $p < 0,05$) из группы правшей (в возрасте 10-14 лет). Коэффициенты асимметрии для абсолютных значений суммарной мощности для зон мозга преобладали в диапазоне

от 0,4 до 1,7 и были наилучшими для затылочной, теменной, центральной областей. Эти различия в основном были обусловлены достоверными различиями в уровне суммарной мощности альфа активности, в передних отделах у мальчиков сохранялись более низкие значения альфа активности по сравнению с девочками (соответственно $17,3 \pm 2,0$ мкВ² и $36,5 \pm 10,09$ мкВ²), что, вероятно, связано с опережением полового созревания девочек, отражающееся на формировании биоэлектрической активности мозга передних отделов полушарий и совпадающее с имеющимися литературными данными о влиянии стадии полового созревания на визуальную картину ЭЭГ [1,3,4]. В группе левшей доминировала синхронизация и ирритация альфа активности, без значимых различий между мальчиками и девочками. Величины спектральных частот (по нашим данным) у мальчиков и девочек достоверно не различались. В зависимости от типа адаптационных реакций: 12% составили дети с реакцией тренировки, 25% - с реакцией повышенной активации среднего и низкого уровня реактивности, 50% - с реакцией спокойной активации среднего и низкого уровня реактивности и 13% - с реакцией переактивации низкого и очень низкого уровня реактивности. Отдельно был проведен анализ ритмов ЭЭГ при реакции спокойной активации в зависимости от уровня реактивности в группах правой и левой. В группе правой с реакцией спокойной активации среднего уровня реактивности в картине электроэнцефалограммы доминирует полиморфный тип ЭЭГ: альфа-ритм 20-40 мкВ в затылочных отделах асимметричен, с увеличением по частоте и амплитуде слева, на функциональные пробы с неполной десинхронизацией, снижение до 16-27 мкВ, на гипервентиляцию отличается нарастанием амплитуды на 3-7 мкВ. При реакции спокойной активации с низким уровнем реактивности регистрировался полиморфный тип ЭЭГ с ирритацией: альфа-ритм заостренной формы, амплитудой до 60-70 мкВ, с усилением асимметрии на фоне функциональных проб, на гипервентиляцию наблюдается снижение альфа активности по частоте и амплитуде, с нарастанием медленных волн в каудальных отделах. В группе левшей с реакцией спокойной активации среднего уровня реактивности в картине электроэнцефалограммы доминирует синхронизированный полиморфный тип ЭЭГ: гиперсинхронизированный альфа-ритм амплитудой до 37-45 мкВ, с неполной десинхронизацией при реакции активации, на гипервентиляцию – перераспределение альфа-ритма по коэффициенту в передние отделы, с увеличением индекса и амплитуды диффузной медленной активности на 1 минуте. При реакции спокойной активации низкого уровня реактивности регистрировался полиморфный тип ЭЭГ с фрагментами ирритативного синхронизированного альфа-ритма, с нарастанием амплитуды до 70-80 мкВ, с признаками таламокортикальной дисфункции, на функциональные пробы - альфа-ритм восстанавливался не полностью, амплитуда достигала 60-70 мкВ, с перераспределением на передние отделы. Величины спектральной мощности основных ритмов мозга у детей с разным про-

филем «латерализации» могут применяться как дополнительный критерий в клинической практике для определения уровня здоровья и показателей реактивности на фоне заболевания.

Литература

1. Благосклонова Н.К., Новикова Л.А. Детская клиническая электроэнцефалография. – М.: «Медицина», 1994. - 202с.
2. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С. Антистрессорные реакции и активационная терапия. Реакция активации как путь к здоровью через процессы самоорганизации. - М.: «Имедис», 1998. - 656с.
3. Горбачевская Н.Л., Заваденко Н.Н., Якупова Л.П., Сорокин А.Б., Суворинова Н.Ю и др. Электроэнцефалографическое исследование детей с гиперреактивностью. // Физиол. человека - 1996. - Т.22. - №5. - С.49-55.
4. Горбачевская Н.Л., Кожушко Л.Ф. Динамика формирования ЭЭГ у мальчиков и девочек школьного возраста (по данным 9-летнего наблюдения) // Журн. невропат. и психиатр. - 1990. - Т.90. - В.8. - С.75-79.
5. Дмитриева Н.В. Электрофизиологические механизмы развития адаптационных процессов. // Физиология человека. - 2004. - Т30. - №3. - С.35-44.
6. Жаворонкова А.А. Правши-левши. Межполушарная асимметрия биопотенциалов мозга человека. – Краснодар, 2009. - 239с.
7. Коробейникова Е.П., Гаркави Л.Х., Шихлярова А.И. Применение топографического картирования мозга для оценки общей неспецифической адаптационной реакции организма. // Сборник. Итоговые научные изыскания последнего года XX века. - М., 2000. - С.372-378.
8. Маркина Л.Д., Маркин В.В. Прогнозирование развития дезадаптационных состояний и алгоритм их эффективной коррекции. // Тихоок. мед. журн. - 2008. - №3. - С.30-36.
9. Фарбер Д.А., Вильдавский В.Ю. Гетерогенность и возрастная динамика альфаритма электроэнцефалограммы // Физиол. человека. - 1996. - Т.22. - №5. - С.5-12.

ВОЗМОЖНОСТИ КИНЕЗО-ГИДРОКИНЕЗОТЕРАПИИ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

С.Н. Ежов, А.В. Ящук

ДВФУ, г. Владивосток,

Владивостокский филиал ФГБУ «ДНЦ ФПД» СО РАМН – НИИ МКВЛ

Аннотация. Анализируются возможности кинезотерапии (лечения формами движения) и гидрокинезотерапии (лечения плаванием) - в медико-социальной реабилитации детей с БА. Выявлена высокая эффективность кинезо-гидрокинезотерапевтической помощи детям в достижении физической, психической, профессиональной (школьной) и социально-экономической полноценности, что отвечает цели медико-социальной реабилитации.

Ключевые слова: бронхиальная астма, медико-социальная реабилитация, кинезо-гидрокинезотерапия, адаптации к физическим нагрузками, качество жизни, функция внешнего дыхания, индекс кооперации

Abstract. The possibilities kinesitherapy (treating forms of movement) and hydrokinesotherapy (treatment swimming) - in the medical and social rehabilitation of children with asthma. The high-efficiency kinesis gidrokizoterapevticheskoy help children to achieve physical, mental, vocational (school) and socio-economic usefulness that meets the objective of the medical and social rehabilitation.

Key words: asthma, medical and social rehabilitation, kinesis-hydrokinesotherapy, adaptation to physical activity, quality of life, lung function, the index of cooperation.

Прогрессирование распространенности бронхиальной астмы [БА] у детей, значительные трудности в подборе лечебных и профилактических средств определяют высокое медико-социальное значение данной патологии

БА является тяжелой психоэмоциональной травмой для больного.. Постоянное ожидание приступа удушья, привязанность к определенным лекарствам, или боязнь применения некоторых из них (медикаментозная терапия иногда может наносить вред развитием побочных эффектов) все это делает жизнь детей с БА, в значительной степени отличающейся от жизни окружающих. Самым тяжелым следствием БА является невозможность пациентом осуществлять социальные связи в соответствии с его возрастом и социально-экономическим положением.

В этой связи, актуально развитие медико-социальной реабилитации этой категории больных, цель которой профилактика инвалидности и помощь пациентам в достижении физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности на которую они способны в рамках заболевания. Перспективным в этом направлении является кинезотерапия (КТ) – лечение движением – тренировочно- педагогический процесс, с использованием различных форм двигательной активности и естественных моторных функций человека. Со времен зарождения медицины движения используются как мощный фактор профилактики, лечения и реабилитации различных заболеваний. При этом понятие лечебная физкультура (ЛФК), не исчерпывает область лечения посредством движений. Под влиянием ЛФК по общепринятой клинической методике у детей с БА не происходит достаточно полного восстановления работоспособности, и толерантности к физической нагрузке¹³⁶. Термин кинезотерапия шире, так как именно через КТ возможно охватить все виды и формы движения в качестве лечебного фактора. Процедуры ЛФК являются основой КТ, как правило, на стационарном этапе лечения.

В повседневной жизнедеятельности человек использует функциональные резервы органов и систем лишь на ¼, т.е. на 25%. Это пример тех огромных возможностей, которыми обладает организм. Единственным способом мобилизо-

¹³⁶ Фонарева Т.А.1974, Аляблева М.Н. с соав.1975, Студеникин М. Я; 1983, Хрущев С.В.1986

вать функциональные резервы является тренировка – адаптация к физическим напряжениям. Движения, как результат воздействия механической энергии на организм человека, являются одним из основных механизмов уравнивания системы «организм – среда». Только в этом случае человек может нормально жить, выполнять биологические и социальные функции. В широком смысле слова жить – это значит адаптироваться. В руководствах по ведению БА рекомендуется все здравоохранительные инициативы направлять именно на адаптацию личности, возврат в привычную для него среду. Достижение клинической ремиссии – это только половина дела. Конечной целью любой здравоохранительной инициативы считается достижение более качественной жизни пациентов, наряду с сохранением ими работоспособности и хорошего самочувствия¹³⁷

КТ охватывает длительный период времени (месяцы) и реализуется тогда, когда нетренированный организм становится тренированным т.е. при сформированной долговременной, устойчивой адаптации к физическим нагрузкам. Структурные изменения на уровне целостного организма в процессе такой адаптации являются основой для использования в медико-социальной реабилитации.¹³⁸

В арсенале КТ особое внимание привлекает лечение плаванием (гидрокинезотерапия), оказывающее на организм сложное физиологическое влияние, которое складывается из действия самой воды, температурных, механических и химических факторов. Занятия плаванием развивают функцию внешнего дыхания (ФВД), кровообращения. При плавании реализуется так называемая комбинированная адаптация, когда организм одновременно адаптируется к двигательной активности, охлаждению, гипоксии. Как видно, плавание обладает уникальным комплексом оздоровительных эффектов, что вызывает большой интерес в медико-социальной реабилитации больных БА. По данным литературы у детей с БА занимающихся по различным программам плавания от 6 недель до нескольких лет, уменьшались симптомы астмы, снижалось количество госпитализации, улучшались показатели ФВД, уменьшалось количество пропусков в школе¹³⁹. Ярким доказательством медико-социального эффекта плавания являются успехи в спорте высших достижений. Спортсмены с астмой становились победителями олимпиад и завоевывали золотые медали. Это Нэнси Хогшид – чемпионка Олимпийских игр 1984 г. (комплексное плавание), Курт Гроте, завоевавший олимпийскую медаль по плаванию, Грег Луганис – четырехкратный олимпийский чемпион по прыжкам в воду, Том Долан – победитель в плавании на 400 м,

¹³⁷Чучалин А.Г., Медников Б.Л., Белевский А. С. И др. Бронхиальная астма. Руководство для врачей России (формулярная система). Научно-практический журнал М., 1999

¹³⁸Меерсон Ф.З., Пшенникова М.Г. Адаптация к стрессовым ситуациям и физическим напряжениям. – М., Медицина, 1988

¹³⁹Weisgerber M.C., Guill M., Weisgerber J.M., Butler H. Journal of asthma vol.40, No.5 2003, pp.453-464

Эмми Ван Дейкен (плавание) - олимпийская чемпионка 2000 г., Жаклин Джойнер-Керси – олимпийская чемпионка в семиборье, которая в детстве страдала тяжелой БА и др.

Материалы и методы исследования

Целью настоящей работы являлась оценка возможности кинезо-гидрокинезотерапии (КГТ) в медико-социальной реабилитации детей и подростков болеющих БА.

Под нашим наблюдением в лечебно-оздоровительном центре "Физкультурный Айболит" в течение 2—4 календарных лет находилось 36 детей в возрасте от 4 до 17 лет с atopической БА, из них 8 девочек, 28 мальчиков. БА легкой степени тяжести диагностирована у 6 детей, средней степени тяжести — 27, тяжелой — 3. Получали базисную противовоспалительную терапию 18 детей. Большинство пациентов (29) получали β_2 -агонисты по требованию.

Возможности КГТ в медико-социальной реабилитации больных с БА оценивали по показателям качества жизни (КЖ), отражающих степень комфортности человека внутри себя и в рамках своего общества и характеристикам ФВД. Всем детям 1 раз в квартал проводили анкетирование по разработанной нами форме. В динамике анализировали частоту приступов бронхообструкции, дозы применяемых препаратов, расходы на лечение. Для исследования ФВД использовалась пикфлоуметрия (ПСВ) с помощью индивидуальных портативных пикфлоуметров Mini-Wright (фирмы Clement Clark Int., Англия) и спирография на спироанализаторе ST – 95 FUKUDA (SANCYO, Япония). Контроль ПСВ проводился в начале и в конце каждого занятия. Спирографическое исследование проводилось 18 пациентам в стадии ремиссии в начале и через 9 месяцев реабилитационной программы, из них 3 (17%) девочки, 15 (83%) мальчиков. Средний возраст больных $9,5 \pm 3,4$ лет. БА легкой степени тяжести диагностирована у 3 (17%) детей, средней степени тяжести – 14 (78%) детей, тяжелой – у 1 (5%) ребенка.

Качество жизни (КЖ) оценивали по вопроснику A.West, D.French «Childhood asthma questionnaire». КЖ помогает определить психоэмоциональный портрет пациента (каким образом болезнь влияет на человека), найти соответствующие способы вмешательства и помочь пациентам преодолеть всевозможные социально-психологические барьеры. Методика состоит из 31 вопроса, разделенных на 5 шкал: 1) дистресс; 2) тяжесть астмы; 3) реактивность; 4) качество активной жизни; 5) качество подростковой жизни». Дистресс характеризует ощущение симптомов астмы, а также социальные ситуации в которых астма может оказывать стрессирующее влияние. Тяжесть астмы отражает частоту симптомов. Шкала реактивности содержит вопросы об отношении подростка к факторам окружающей среды, провоцирующим развитие симптомов астмы, и о необходимости применения лекарственных средств. Качество активной жизни характеризует физическую активность, удовлетворение от занятий спортом, игр, прогулок и

включает вопросы о частоте участия в данных видах деятельности. Качество подростковой жизни определяет степень вовлечения молодых людей в типичную для возраста социальную активность. Для статистической обработки полученного материала использовался непараметрический критерий Манна – Уитни.

Программа КГТ включала общеразвивающую и дыхательную гимнастику, элементы спорта легкоатлетических, игровых видов, комплексного плавания, упражнения под водой на задержке дыхания. Занятия проводились 2—3 раза в неделю по 2 часа. Каждая процедура состояла из 2 периодов: 1-й - на стадионе или в спортивном зале, 2-й - в 25-ти метровом бассейне. Разработанный комплекс форм двигательной активности повышал возможности КГТ.

Результаты и их обсуждение

До начала курса реабилитации показатели спирографии у 8 (44%) детей были в пределах нормы, в 4 (23%) случаях - наблюдались легкие нарушения вентиляционной способности по обструктивному типу, в 5 (28%) – умеренные нарушения, у 1 (5%) ребенка – значительные нарушения. Показатели ПСВ были ниже нормы у всех детей: у 5 (28%) >80%, - 9 (50%) >70%, у 4 (23%) >60% от должных показателей ($p < 0,05$). Все дети имели существенное нарушение КЖ – ограничение жизненной и физической активности, сопровождающееся высоким психоэмоциональным дискомфортом, отразившемся на уровне дистресса.

На фоне КГТ у всех пациентов отмечено улучшение общего самочувствия и увеличение основных показателей ФВД. После 6 месяцев тренировок ПСВ у 12 (70%) детей увеличилась на 12% ($p < 0,05$), через 12 месяцев - приблизилась к должным величинам и в 2 (12%) случаях превзошла их значения ($p < 0,05$). К 9-му месяцу занятий значительные нарушения ФВД по обструктивному типу в одном случае улучшились до умеренных, у 4 (23%) детей умеренные нарушения перешли в легкие, у 12 (67%) пациентов вентиляционная способность легких и бронхиальная проходимость были в пределах возрастной нормы и у одного ребенка - в градации «больше нормы». Выявленное увеличение показателей ФВД характеризовало повышение мощности функционирования органов дыхания и улучшение механизмов играющих роль в развитии дыхательной недостаточности

Показатели качества жизни достоверно улучшились к концу 3-го месяца тренировок: реактивность снизилась на 22%, значения дистресса на 12%, характеристики активной и подростковой жизни увеличились на 16% и 14% соответственно. Снижение реактивности мы связываем с уменьшением гиперреактивности бронхов в процессе формирования тренированности, при этом естественно улучшается эмоциональное состояние детей. Обращает на себя внимание обратная корреляционная связь между качеством активной жизни и дистрессом ($k = -0,44$; $p < 0,01$), что свидетельствует о нарушениях психоэмоционального состояния подростка при ограничении его физической активности. После года трени-

ровок 6 (16%) детей, которые получали базисную терапию, её продолжали, 12 (34%) детей отказались от базисной терапии после 6—9 месяцев КГТ.

Заболеваемость ОРВИ снизилась в младшей группе в 3,7 раза, количество приступов бронхообструкции — в 4,3 раза, длительность обострений — в 2,4 раза, потребность в бронхолитиках — в 4,7 раза. У детей старшей группы с исходно лучшими показателями заболеваемость ОРВИ, количество и дней обострений снизились почти в 2 раза на фоне улучшения КЖ, снижения частоты и доз применяемых медикаментов. При этом расходы семей на лечение снизились на 64%. К концу 1-го года занятий резко сократилось число обращений к врачам-специалистам с $5,3 \pm 0,69$ до $2 \pm 0,66$ в год, вызовов скорой медицинской помощи — с $3,2 \pm 0,56$ до 0. После 1 года тренировок дети в 2,5 раза реже госпитализировались с обострением БА, после 2 лет - случаев госпитализации не было.

В результате 3—4-х лет КГТ программы 9 подростков в состоянии устойчивой ремиссии выбрали специализацию в спорте (гандбол, водное пятиборье, баскетбол и др.). Шесть детей с навыками комплексного спортивного плавания продолжили тренировки самостоятельно.

Как видно, КГТ позволяет, повысить резистентность организма, сократить количество и длительность обострений, предупредить инвалидность, снизить дозы медикаментов, затраты на лечение, значительно повысить физическую активность (работоспособность) и вернуть пациента в нормальную социальную среду. Существенно в возможностях КГТ и такого мощного психоэмоционального фактора, как регулярное взаимодействие с врачом. Это оптимизирует образовательные программы, снижает психологические барьеры и поддерживает самоконтроль у пациентов¹⁴⁰. КГТ — единственный метод профилактики, лечения и реабилитации, при котором ребенок активно участвует в оздоровительном процессе. Возрастает его мотивация, появляется вера в собственные силы, что отражает высокий индекс кооперации (ИК) - желание пациента следовать врачебным рекомендациям. В международных документах подчеркивается, что достижение наибольшего «согласия» между пациентом и врачом - важнейшая проблема медицины. ИК - является одним из основных критериев выбора здравоохранительных инициатив. Предпочтение должно отдаваться тому методу, при котором ИК - наибольший.

Таким образом, анализ исследований свидетельствует о широких возможностях КГТ помощи детям с БА в достижении физической, психической, профессиональной (школьной) и социально-экономической полноценности, что отвечает цели медико-социальной реабилитации.

¹⁴⁰Т.Н. Суровенко, А.В. Яшук, В.А. Мирошниченко С.Н. Ежов Качество жизни как критерий эффективности гидрокинезотерапии и образовательных программ для подростков с бронхиальной астмой Педиатрия, журнал имени Г.Н. Сперанского 2003, №5

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Медико-социальная реабилитация является состоянием, при котором достигнута физическая, психическая, профессиональная, и социально-экономическая полноценность больных, на которую они способны в рамках существующего заболевания

Адаптация к физическим нагрузкам воздействует на целостный организм, не оставляя без внимания и звенья цепи патогенеза БА. Эти возможности КГТ существенно облегчают течение заболевания и помогают больным достигнуть состояния медико-социальной реабилитации.

В заключение заметим, кинезо-гидрокинезотерапия, сравнительно малоизученная область, требующая своего развития. В настоящее время эта служба отсутствует в повседневной клинической практике. Имеющиеся убедительные доказательства эффективности КГТ в ЛОЦ «Физкультурный Айболит» более 15 лет, позволяют говорить о необходимости создания структур, объединяющих диагностику, лечение и КГТ программы для оптимизации решения основной цели лечения детей с БА - достижение более качественной жизни, повышение работоспособности, самочувствия и возвращение в нормальную социальную среду.

РОЛЬ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ РАЗЛИЧИЙ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ДИНАМИКИ РАЗВИТИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ОРГАНИЗМА ПОДРОСТКОВ

В.В. Маркин, Л.Д. Маркина

Владивостокский государственный медицинский университет, г. Владивосток

Резюме: Выявлена зависимость между стилем саморегуляции психофизиологического функционального состояния (ПФС), поведенческим коронарным типом личности и вегетативной реактивностью организма девушек - студенток Владивостокского государственного медицинского университета. Стиль саморегуляции ПФС определялся на основе выраженности экстра- интроверсии по Айзенку и преобладания эрго- или трофотропных процессов, диагностируемых по индексу напряжения (ИН) по Р.М. Баевскому. Коронарный тип поведения оценивался по опроснику Дженкинса, вегетативная реактивность - по ИН, рассчитанному на основе метода кардиоинтервалографии. Гармоничный стиль саморегуляции ПФС наиболее характерен для типа «А», сочетающегося с симпатотонией (80%); и типа «АБ» - с эйтонией; накопительный – для типа «АБ» с симпатотонией (66,7%); экономный – для типа «АБ» с эйтонией (62,5%), а затратный – для типа «А» с ваготонией (33,33%). Знание индивидуального стиля саморегуляции ПФС, коронарного типа личности, вегетативной реактивности позволит прогнозировать развитие неоптимальных ПФС.

Ключевые слова: психофизиологическое функциональное состояние, стиль саморегуляции, индивидуальное здоровье.

Summary: Dependence between self-regulation style of psychophysiological functional state, individual coronary type of behavior and vegetative reactivity of medical girl-students, aged 18-20 was revealed. Self-regulation style was estimated by combination of extra- or introversion level by Aisenk and tension index in cardiointervalography. Tension index also characterized the vegetative reactivity. Coronary type of behavior was tested by

Jenkins. Harmonic self-regulation style was characteristic of students with coronary type A, combined with sympathotonia in 80%. Accumulating style was typical for coronary type AB with sympathotonia in 66,7%, economic – for coronary type AB with eutonia in 62,5%. Wasting style was revealed among 33,33% persons with coronary type A and vago-tonia. Individual characteristics of self-regulation style, coronary type of behavior and vegetative reactivity are very important in prognosis of organism's functional state dynamics.

Key words: psychophysiologic functional state, self-regulation style, individual health.

Подход к саморегуляции психофизиологического функционального состояния (ПФС) как к определенному виду психической деятельности позволил показать, что ее успешность определяется индивидуальным стилем саморегуляции ПФС [5], который является результатом взаимодействия двух механизмов: на психодинамическом уровне - механизма экстраверсии-интроверсии, обеспечивающего поведенческую и эмоциональную вариативность, и на физиологическом - определенного типа вегетативной регуляции (эрго- и трофотропного), ответственного за энергетическое обеспечение психической деятельности.

В последние годы в качестве фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний стал рассматриваться тип поведения. Лица, обнаруживающие поведение по коронарному типу «А», проявляют стремление к признанию, соревнованию, преувеличенную потребность в деятельности, постоянное состояние тревоги, подавленность ответственностью, испытывают чувство недостатка времени, нетерпение. У лиц коронарного типа «Б» эти черты менее выражены: они более умерены в движениях, чередуют работу и напряжение с отдыхом; признаки эмоциональной напряженности у них слабо выражены, при этом они не относятся к числу пассивных и при выполнении своих обязанностей достигают поставленных целей [3]. Попытки найти физиологические корреляты кардиологическим типом поведения дали противоречивые результаты. По некоторым данным, лица, принадлежащие к коронарному типу «А», в ситуации соревнования и общения с недоброжелательным оппонентом, в условиях решения трудных задач, обычно демонстрируют усиление активации симпатического типа: увеличения частоты сердечного ритма, артериального давления. Однако в других исследованиях этот вывод не подтверждается [3].

Знание психофизиологических особенностей организма, их сочетаний и влияний на индивидуальное здоровье позволяет прогнозировать динамику ПФС, определять факторы риска возникновения неоптимальных функциональных состояний, ведущих к дезадаптации и развитию заболеваний. Своевременный учёт данных особенностей и проведение профилактических психологических и физиологических мероприятий позволит сохранить здоровье человека. Вооруженность знаниями и навыками в вопросах сохранения и развития здоровья особенно актуальна в молодёжной среде, представители которой, создавая семьи, передают индивидуальный потенциал здоровья будущим поколениям.

В связи с этим целью настоящего исследования явилось установление зависимости между стилем саморегуляции ПФС, поведенческим типом личности и вегетативной реактивностью организма студентов.

Обследовано 70 студентов Владивостокского государственного медицинского университета женского пола в возрасте 18-20 лет с 10 по 30 октября 2011 г. Вегетативная реактивность определялась методом кардиоинтервалографии [2] по индексу напряжения (ИН), интерпретация которого производилась с учетом рекомендаций А.Д. Ноздрачева и Ю.В. Щербатых [4]. Ваготония диагностировалась при ИН в состоянии покоя в условных единицах (у.е.), равном менее 30 у.е., эйтония: 31-120 у.е., симпатотония: 121-300 у.е., сверхсимпатотония: 301-600 у.е., дезадаптация: более 600 у.е. Стиль саморегуляции ПФС определялся на основе показателей экстра-интроверсии, выявленных по Айзенку, и преобладания эрго- или трофотропных процессов, выявленных по ИН. Выраженность экстра- и интроверсии оценивалась по следующим градациям: 1-7 - выраженная интроверсия; 8-11 - умеренная интроверсия; 12-15 - умеренная экстраверсия; 16-24 - выраженная экстраверсия. Выделено 4 стиля саморегуляции ПФС: гармоничный (экстраверты - симпатотоники), накопительный (интроверты - симпатотоники), экономный (интроверты - ваготоники), затратный (экстраверты - ваготоники). Коронарный тип поведения оценивался по опроснику Дженкинса. Количественные данные обрабатывались статистически.

Результаты проведенного исследования показали, что 51,28% обследованных относились к коронарному типу «А», 45,72% - к типу «АБ», тип «Б» не был выявлен. Эйтония была характерна для 51,43% студентов, симпатотония - для 45,71%, ваготония - для 2,86% лиц. У 80% обследованных выявлен гармоничный стиль саморегуляции ПФС, у 2,86% - экономный, а доли накопительного и затратного стилей составили по 8,57%. У лиц с гармоничным стилем саморегуляции ПФС (экстраверты с высокой энергетикой) психодинамический уровень, обеспечивающий поведенческую и эмоциональную вариативность, и физиологический, отвечающий за энергетическое обеспечение психической деятельности, работают как единый слаженный механизм. У них достаточно жизненных сил для активного взаимодействия с окружающей средой. Другая тактика характерна для лиц с экономным стилем саморегуляции ПФС (интроверты с низкой энергетикой). Имея слабые энергетические ресурсы, они проявляют осторожность, не тратят эмоции напрасно. Если им приходится работать в условиях, требующих больших энергетических затрат, у них быстро развивается состояние утомления, депрессии и психического истощения. Однако в комфортных условиях их стиль саморегуляции ПФС может быть для них оптимальным. Накопительный стиль саморегуляции ПФС также приближается к оптимальному. Его имеют интроверты с эрготропным реагированием. Они в поведении не очень активны, но имеют большие резервы. В напряженных условиях они могут «вы-

плеснуть» эмоции, не ухудшая своего состояния. В наиболее сложной ситуации находятся экстраверты с трофотропным реагированием, представители затратного стиля саморегуляции ПФС. Обладая низкими энергетическими ресурсами, в своем поведении они затрачивают много энергии, что делает их стиль саморегуляции неэффективным, неоптимальным.

Среди лиц коронарного типа «А» преобладают (52,63%) эрготропные механизмы вегетативной регуляции (симпатотония). Сочетание экстраверсии с высокой энергетикой у данного поведенческого типа благоприятно, так как потребности организма находятся в соответствии с имеющимися возможностями. В данной группе гармоничный стиль саморегуляции ПФС диагностирован у 90% студентов, а накопительный - у 10% лиц. Сочетание коронарного типа поведения «А» с эйтонией характерно для 42,1% студентов. Это экстраверты с умеренной энергетикой. Преобладающим стилем саморегуляции ПФС у них выявлен гармоничный (87,5%), но у 12,5% лиц наблюдался затратный стиль саморегуляции ПФС. Лица коронарного типа «А» с трофотропным механизмом регуляции (ваготония) встречались в 5,27% случаев. Это были экстраверты с низкой энергетикой, стиль саморегуляции их ПФС в 100% случаев был определен как затратный.

Среди студентов с коронарным типом «АБ» встречались лица с умеренно выраженной экстра- и интроверсией. По типу вегетативной реактивности 37,5% характеризовались симпатотонией. В этой группе выявлено 2 стиля саморегуляции ПФС: накопительный (умеренные интроверты с высокой энергетикой) и гармоничный (умеренные экстраверты с высокой энергетикой). Гармоничный стиль саморегуляции был характерен для 66,7% студентов и накопительный - для 33,3% лиц. Студенты коронарного типа «АБ» с эйтонией составили 62,5%. Среди них выявлено 3 стиля саморегуляции: гармоничный (80%), экономный (10%) и затратный (10%). Сочетания коронарного типа «АБ» с ваготонией не было выявлено среди обследованных. Таким образом, у коронарного типа «АБ» эйтония преобладала над симпатотонией, в то время как у коронарного типа «А» чаще наблюдалась симпатотония. Сочетание коронарного типа «А» с симпатотонией было характерно для лиц с гармоничным стилем саморегуляции ПФС, причем коронарному типу «А» с симпатотонией чаще был присущ гармоничный стиль саморегуляции (56,25%), чем типу «А» с эйтонией (43,75%). Для коронарного типа «АБ», сочетающегося с симпатотонией, также был характерен гармоничный стиль саморегуляции ПФС, а типу «АБ», сочетающемуся с ваготонией, был присущ ПФС в 2 раза реже (33,33%), чем типу «АБ» в сочетании с эйтонией (66,67%). Накопительный стиль саморегуляции ПФС чаще всего встречался у коронарного типа «АБ» в сочетании с симпатотонией (33%), экономный - только у типа «АБ» в сочетании с эйтонией (10%) и затратный - у типа «А» в сочетании с ваготонией.

Знание индивидуального стиля саморегуляции ПФС и коронарного типа личности позволит более успешно прогнозировать развитие неоптимальных ПФС и разрабатывать индивидуально ориентированные системы обучения методам саморегуляции. Использование последних помогает оптимизировать собственное состояние и наладить взаимопонимание и успешное взаимодействие с другими людьми, в том числе с членами семьи. А гармоничная семейная атмосфера создаёт основу и благодатную почву для здоровья будущих поколений.

Литература

1. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. - М.: Наука, 1976. - С. 269.
2. Баевский Р.М. Оценка и классификация уровней здоровья с точки зрения теории адаптации. //Вестник АМН СССР, 1989, №8. - С. 73-78.
3. Данилова Н.Н. Психофизиологическая диагностика функциональных состояний. Учебное пособие. - М.: Изд-во МГУ, 1992.
4. Ноздрачев А.Д., Щербатых Ю.В. Современные способы оценки функционального состояния автономной (вегетативной) нервной системы. Физиология человека, 2001, т. 27, № 6. - С. 95-101.
5. Ю.И. Александров Психофизиология: учебник для вузов. - СПб.: Питер, 2007.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛА РЕБЕНКА: ПСИХОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Л.Л. Панченко, Е.В. Боровая

МГУ им. Г. И. Невельского, г. Владивосток

Аннотация. Приведены результаты исследования личностных черт, условий развития и генограмм женщин-матерей как попытка дать психогенетическое определение пола. Результаты показали, что условия развития оказывают влияние на черты личности женщин таким образом, что происходит формирование маскулинизации характера и предпочтений у матерей мальчиков и феминизация характера и предпочтений у матерей девочек. Существует и генетическая предрасположенность к рождению ребенка определенного пола.

Ключевые слова: пол ребенка, генетика пола, генетика поведения, психогенетика, среда развития.

Abstract. Results of research of personal lines, conditions of development and genetic card of women-mothers families as attempt to make psychogenetic definition of a floor are resulted. Results have shown, that development conditions influence lines of the person of women in such a manner that there is a formation courageous character and preferences at mothers of boys and feminization of character and preferences at mothers of girls. There is also a genetic predisposition to a birth of the child of a certain floor.

Keywords: a sex of a child, floor genetics, behaviour genetics, psychogenetics, the development environment.

Данное исследование было проведено нами как попытка дать ответ на вытекающий из жизненных наблюдений вопрос: "Почему у одних женщин рожда-

ются девочки, а у других - мальчики? Каков психогенетический аспект такой предрасположенности?"

Проблема пола интересует нас в ключе рождаемости, предпосылок и "программируемости" пола будущего ребенка. Соотношение полов тонко регулируется самой природой. Пол будущего ребенка "программируется" заранее, до зачатия – таков результат современных исследований ученых¹⁴¹¹⁴². Факторами, влияющими на формирования пола, считают: конкретный ход и уровень многообразия протекающих в организмах и психике мужчины и женщины процессов, их текущие и долговременные тенденции на момент зачатия, сексуальность партнеров, особенности их репродуктивного функционирования и даже окружающая среда. Известно, что пол ребенка определяется в момент зачатия и зависит от того, какой сперматозоид оплодотворит яйцеклетку. Если это сперматозоид, несущий X- хромосому, будет девочка, а если с хромосомой соединится сперматозоид с Y-хромосомой, будет мальчик. Но является ли это соединение случайным?

Все большее число исследователей приходит к мнению, что механизм регулирования пола ребенка заложен в женщине. Высказываются также мнения, что яйцеклетка может "оказывать предпочтение" либо X-, либо Y-хромосоме, пропуская одни и не пропуская другие. Другой аспект связан с митохондриальным эффектом: женщина передает больше генетического материала потомству, чем мужчина. По данным В. Грант и М. Павловек¹⁴³, пол ребенка определяется состоянием и особенностями репродуктивной функции и психики женщины. Психологическое доминирование одного партнера над другим коррелировано с влиянием, по которому хромосома фильтруется для внедрения в яйцеклетку, определяя пол будущего ребенка. По мере продвижения от "низшего" уровня половой дифференцировки (хромосомного) пола к "высшему" (половая дифференцировка мозга) снижается роль генетических воздействий, жесткость и однозначность происходящих процессов, они начинают приобретать относительную независимость. Параллельно возрастает роль иных факторов, например, психологических: стереотипы семейного воспитания, паттерны мужского и женского поведения, характерологические черты индивида, история его взросления. При этом следует говорить о взаимном влиянии - биологии пола на психику и психологических процессов на мужественность (женственность) как характеристики личности.

Можно предположить, что *на пол будущего ребенка оказывают влияние генетика семьи, условия развития и личностные особенности женщины-матери*. Личностные черты рассматривались нами с точки зрения маскулинно-

¹⁴¹ Гецко Ю. Выбор пола ребенка. Концептуальные аспекты эволюционно-энергетических предпосылок (электронный ресурс)

¹⁴² Павловек М. Вы можете влиять на пол будущего ребенка (электронный ресурс)

¹⁴³ Павловек М. Вы можете влиять на пол будущего ребенка (электронный ресурс)

сти - феминности: дополнительной гипотезой стал тезис о том, что к индивидуальным особенностям женщин-матерей мальчиков относится их направленность на мужские черты личности.

Для психогенетического изучения природы любой индивидуальной характеристики необходимо решить три задачи: 1) выделить индивидуальные особенности, 2) выяснить их внутрииндивидуальную стабильность и 3) изучить вклад наследственных и средовых факторов в формирование этих индивидуальных характеристик. Для достижения цели исследования: изучить психогенетический аспект определения пола ребенка на основе сравнительного анализа личностных особенностей, условий развития (средовой фактор) и генетики семей женщин-матерей мальчиков и женщин-матерей девочек, – были выбраны следующие методы и методики:

- генеалогический метод или метод анализа родословной (генетические факторы, влияющие на пол ребенка);
- метод опроса посредством авторской анкеты с последующей количественной и качественной обработкой данных (средовые условия развития женщин);
- метод экспертной оценки (определение мужских и женских психологических черт);
- Опросник FPI (форма В) в адаптации ЛГУ (личностные характеристики женщин, уровень маскулинности-феминности);
- Проективная психодиагностическая методика "Тест двенадцати животных" Б.К. Пашнева¹⁴⁴ (маскулинные и феминные черты личности женщин).

В исследование приняли добровольное участие 22 женщины в возрасте от 26 до 52 лет. Испытуемые подбирались по принципу наличия от двух и более детей одного пола. Были сформированы две группы женщин численностью по 11 человек каждая: женщины-матери мальчиков и женщины-матери девочек.

Результаты, полученные с помощью личностных методик (FPI и Тест двенадцати животных), показали, что:

Группу матерей девочек в сравнении с матерями мальчиков характеризует:

- наличие тенденции к интровертированности, выраженная тенденция к феминности, более высокая застенчивость, доминирование эмоционально-инстинктивных реакций, тревожность, депрессивность, стремление к доминированию;

¹⁴⁴ Пашнев Б.К. Новая проективная психодиагностическая методика "тест двенадцати животных" : Психологический журнал, 1998, №3. – с. 134-140.

- направленность на фемининные черты личности: предпочтение гармоничности, доброжелательности, неагрессивности, хитрости в противовес (во вторую очередь) подвижности, смелости. уму, благородству, уверенности в себе;
- как Я-реальное обозначены преданность, верность, беззащитность, мягкость, трусость, неуверенность в себе, красота, гармоничность, доброжелательность, грация и т.д., идентифицированные экспертами как женские.
- как желаемые (я-идеальное) качества обозначены уверенность в себе, ум, подвижность, смелость, спокойствие, чувство свободы и др, идентифицированные экспертами как мужские;
- доминируют стабильно кумулятивная и пассивно-оборонительная поведенческие стратегии, причем, последнюю можно отнести к фемининной.

Группу матерей мальчиков (относительно матерей девочек характеризует):

- Спонтанная агрессивность (импульсивность), высокая раздражительность, общительность, низкая застенчивость, отсутствие выраженного стремления к доминированию, тенденция к средним по группе значениям экстраверсии-интроверсии при выраженности как интровертированности, так и экстравертированности, тенденция к средним значениям по фемининности-маскулинности;
- Преимущественное предпочтение таких черт как уверенность в себе, сила, активность, ум, самодостаточность, чувство свободы, воля, во вторую очередь - динамичность, независимость, самостоятельность, смелость, т.е. направленность на маскулинные (мужские) черты личности;
- как Я-реальное обозначены сила, ум, активность, уверенность в себе, смелость, независимость, спокойствие и др., идентифицированные экспертами как мужские;
- как желаемые (я-идеальное) качества обозначены динамичность, уверенность в себе, сила, ум, гордость, независимость, ловкость и др., идентифицированные экспертами как мужские;
- доминируют маскулинные качества сила и активность;
- доминируют активно-наступательная и коммуникативная поведенческие стратегии, причем, первую можно отнести к маскулинной;
- представленность доминирующего типа характера, проявляющегося в решительности, в достаточном уровне уверенности в себе и в своем будущем.

Для обеих групп характерно: выше среднего уровень невротизации личности, высокая раздражительность, оптимистичность и активность, открытость к исследованию, самокритичность; отрицание аутичной и паразитарной поведенческих стратегий.

По результатам анкеты были выявлены особенности условий развития и индивидуальные особенности женщин обеих групп. Особенности условий развития матерей мальчиков:

- В основном были первыми детьми в семье (9 чел. из 11);

- воспитывались в условиях контроля со стороны родителей (9 чел. из 11);
- контакт в детстве с матерью (3 чел.) слабее, чем с отцом (4 чел.), далее возрастает значимость эмоциональных отношений с противоположным полом, становясь приоритетной к моменту исследования (9 чел.);

- проявляли высокую активность и разносторонность в выборе занятий по интересам во все периоды жизни (сохранив до настоящего времени), чаще предпочтение отдавалось спортивным секциям и динамичным видам спорта, требующим силы и выносливости;

- в одежде во все периоды жизни предпочитали брюки (мужской стиль);
- в детстве любили играть в основном в подвижные игры, главным в которых было – соревнование, победа, успех, быстрая реакция, скорость, ловкость, сила и элементы героики (разведчики, партизаны);

- любимые персонажи с подросткового возраста до настоящего времени – сильные личности, чаще мужского пола, обладающие такими качествами как мужество, сила воли, смелость, героизм, ум, достоинство, надежность, оптимизм, способность выдерживать и преодолевать трудности, самодостаточность;

- любимая тематика произведений разнообразная, чаще – героизм, преодоление трудностей, подвиг, мужество, познавательная литература, о жизни;

- в детстве мечтали стать в том числе – дрессировщицей тигров, мастером спорта по спортивной гимнастике, воздушной гимнастикой.

Особенности условий развития матерей девочек:

- были в семье как первыми (5 чел.), так и вторыми (5 чел.);
- воспитывались как в демократичных условиях (6 чел.), так и в условиях контроля (5 чел.);

- контакт в детстве с матерью (5 чел.) сильнее, чем с отцом (3 чел.), далее возрастает значимость взаимоотношений с друзьями своего пола.

- проявляли среднюю активность в выборе занятий по интересам во все периоды жизни (в настоящее время больше присуща пассивность), причем, выбирались как спортивные, так и танцевальные занятия;

- в одежде во все периоды жизни предпочитали юбки и платья (женский стиль);

- в детстве любили играть в подвижные игры, главным в которых было: активное движение, ловкость, ощущение своей грациозности, желание победить, удовольствие, веселье, поиск новых впечатлений, проигрывание будущей взрослой жизни (дом, семья, обустройство дома, шитье одежды, школа);

- любимые персонажи с детства до настоящего времени – обоих полов, красивые, добрые, самобытные, верные, способные испытывать сильные чувства, умение любить, яркие, женственные, жизнелюбивые, дружелюбные, отзыв-

чивые, с высокими моральными принципами; часто присутствует сострадание и жалость к героям и их судьбам;

- любимая тематика – красота чувств, романтическая любовь, несчастная любовь, всеобъемлющая любовь; отношения людей; женщины, их внутренний мир; человеческие судьбы;

- в детстве чаще мечтали стать актрисами и балеринами.

Индивидуальные особенности матерей мальчиков:

- чаще "*капитаны*" своей жизни (7 чел.), берут на себя ответственность за все, что с ними происходит, преодолевают трудности, не возводя их в ранг жизненных проблем;

- чаще считают себя *лидерами* (6 чел.);

- чаще с адекватной самооценкой (7 чел.);

- в своей семье поддерживают в равной мере *авторитарный* и *демократический* стили отношений с детьми;

- предпочитаемый пол детей чаще *мужской* (5 чел.) и знали, что родятся мальчики (7 чел.).

- главные роли в жизни - мать, женщина, *друг*;

- считают важными личностями качествами для себя как для матери: умение быть *другом* (8 чел.), *ответственность* (8 чел.), понимание детей (8 чел.), *доброта* (8 чел.), *обеспечение безопасности* детям (7 чел.), умение любить (7 чел.).

Индивидуальные особенности матерей девочек:

- в равной мере "*капитаны*" (5 чел.) и "*рулевые*" (5 чел.) своей жизни, могут охотно передать штурвал в верные руки, если это необходимо), есть и один "*пассажир*", который легко подчиняется внешним условиям;

- чаще с заниженной самооценкой (7 чел.);

- чаще считают себя *лидерами* (5 чел.);

- в своей семье поддерживают *демократический* стиль отношений с детьми;

- предпочитаемый пол детей чаще *женский* (6 чел.) и знали, что родятся девочки (7 чел.);

- главные роли в жизни - мать, жена, *женщина*;

- считают важными личностями качествами для себя как для матери: *доброта* (11 чел.), воспитание (7 чел.); умение любить (5 чел.); *заботливость* (5 чел.).

Таким образом, во всех аспектах формирования индивидуальных особенностей исследуемых женщин под влиянием среды можно обнаружить свидетельства *маскулинизации предпочтений* у женщин-матерей мальчиков и *фемини-*

защиты предпочтений у женщин-матерей девочек. Средовые условия развития связаны с формированием черт женщины-матери, влияющих на пол ее ребенка.

По результатам анализа генограмм получено, что передаваемая в семейных вертикалях наследуемая предрасположенность к рождению детей определенного пола такова:

1. Признак *рождаемости девочек* в исследуемых семьях женщин-матерей девочек передается в большинстве случаев (10 чел.) через самих матерей, т.е. по *женской* линии.

2. Признак *рождаемости мальчиков* передается женщинам через отцов (10 чел.), или от дедушек по материнской линии (1 чел.), т.е. по *мужской* линии.

Таким образом, можно говорить о генетических влияниях на пол будущего ребенка.

В целом по результатам исследования можно сделать вывод о том, что на пол ребенка оказывают влияние личностные особенности, условия развития и генетика семьи женщины-матери. Результаты данного исследования можно считать корректными в рамках данной выборки.

АВТОРЫ СБОРНИКА

Асриян Ольга Борисовна – ассистент кафедры общепсихологических дисциплин ВГМУ, г. Владивосток.

Агафонова С.В. – ст. преподаватель кафедры психологии образования ДВФУ, Школа педагогики г. Уссурийск

Арапко А.С. – аспирант кафедры педагогики и психологии развития Морской государственной университет им. адм. Г.И. Невельского, ФПСУ, г. Владивосток

Баркар З.З. – ассистент кафедры нормальной физиологии ВГМУ, Владивосток

Боленкова Елена Федоровна – ассистент кафедры общепсихологических дисциплин Владивостокского государственного университете, Владивосток

Глебова Татьяна – доктор психологических наук, профессор факультета супружеской и семейной терапии Калифорнийской школы профессиональной психологии, международный университет Аллаент, Сакраменто, США

Davis Sean – Ph.D., California School of Professional Psychology, Couple and Family Therapy Program, Alliant International University

Ежов Сергей Николаевич – д.м.н., проф. кафедры психологии ДВФУ, Владивостокский филиал ФГБУ «ДНЦ ФПД» СО РАМН – НИИ МКВЛ, Владивосток

Денисова Валентина Анатольевна – аспирантка МГУ им. Г.И. Невельского, Владивосток

Доброшевская Мария – практикующий психолог, Владивосток

Довженко Анастасия Юрьевна – ассистент кафедры клинической психологии ВГМУ, г. Владивосток

Diakonova-Curtis Daria – California School of Professional Psychology, Alliant International University, San Francisco

Jason James Platt – Ph.D., Alliant International University–Mexico City Campus

Заяц Ольга Васильевна – кандидат социологических наук, доцент кафедры социальных наук Школы гуманитарных наук, Дальневосточный федеральный университет (ДВФУ), почетный работник ВПО РФ, Владивосток

Земскова Анна – магистрант ДВФУ (магистратура по психологии личности), психолог регионального Центра МЧС РФ, Владивосток

Ключникова Валентина Семеновна – ассистент кафедры клинической психологии ВГМУ, Владивосток

Казакова Анна Владимировна – кандидат психологических наук, доцент кафедры Аналитической психологии Государственного Академического Университета Гуманитарных Наук (ГАУГН), юнгианский аналитик, г. Москва

Кадыров Руслан Васитович – кандидат психологических наук, доцент, зав. кафедрой общепсихологических дисциплин ВГМУ, г. Владивосток

Кандратьева Елена Владимировна – аспирантка ВГМУ по специальности 19.00.04 «медицинская психология», клинический психолог Приморского Краевого наркологического центра, Владивосток

Кравцова Наталья Александровна – доктор психологических наук, заведующая кафедрой клинической психологии ВГМУ, Владивосток .

Корнилова Дарья Сергеевна – преподаватель кафедры общепсихологических дисциплин ВГМУ, Владивосток

Локтионова А.В. – АНП «Институт интегративной детской психотерапии и практической психологии Генезис» г. Москва

Лучанинова Валентина Николаевна – доктор медицинских наук, заслуженный врач России, профессор кафедры факультетской педиатрии ВГМУ, Владивосток.

Lyubchenko Julia – M.A. California Clinic–Mexico City

Маркин Валентин Валентинович – Владивосток к.м.н., доцент кафедры нормальной физиологии ВГМУ, Владивосток .

Маркина Людмила Дмитриевна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой нормальной физиологии ВГМУ, Владивосток.

Moniz Valerie – Psy.D., California School of Professional Psychology, Couple and Family Therapy Program, Alliant International University

Осинская Светлана Александровна – старший преподаватель Школы массовых коммуникаций ДВФУ, Владивосток

Панченко Людмила Леонидовна – кандидат биологических наук, доцент кафедры психологии и психофизиологии труда в особых условиях Морского государственного университета им. ад. Г.И.Невельского, Владивосток

Нагирная Людмила Николаевна – к.м.н., доцент кафедры гигиенических специальностей ФПК и ППС ВГМУ, Владивосток.

Natrajan-Tyagi Raji – Ph.D., California School of Professional Psychology, Couple and Family Therapy Program, Alliant International University

Пузько Вера Ивановна – кандидат философских наук, профессор кафедры педагогики и психологии развития Морской государственной университет им. адм. Г.И. Невельского, ФПСИ, г. Владивосток

Рабовалюк Любовь Николаевна – аспирант МГУ им. Г.И. Невельского, ассистент кафедры клинической психологии ВГМУ, г. Владивосток

Ребеко Татьяна Анатольевна – кандидат психологических наук, заведующая Лабораторией психологии и психофизиологии индивидуальности им. В.Д. Небылицына Института психологии РАН, заведующая кафедрой Аналитической психологии ГАУГН, юнгианский аналитик

Савельева Нина Николаевна – к.п.н, доцент кафедры педагогическая психология Школы педагогики ДВФУ, Владивосток.

Shamoiei Shantal – M.A., Couple and Family Therapy Program, Irvine

Saparova Assel – M.A., California Clinic–Mexico City

Саранчук Н.В – ассистент кафедры психологии образования, ДВФУ Школа педагогики, г. Уссурийск

Сахарова Вера Гавриловна – кандидат психологических наук, доцент, Санкт-Петербург

Титкова Лидия Степановна – кандидат социологических наук, доцент кафедры психологии ДВФУ, Владивосток

Транковская Лидия Викторовна – д.м.н., профессор кафедры гигиенических специальностей ФПК и ППС ВГМУ, Владивосток .

Туркутюков Вячеслав Борисович – д.м.н., профессор, зав. кафедрой эпидемиологии и военной эпидемиологии ВГМУ, декан факультета общественного здоровья ВГМУ, Владивосток

Фельдман Брайн Элиот – приглашенный профессор кафедры аналитической психологии ГАУГН, Ph.D., обучающий аналитик (тренинг-аналитик) Межрегионального общества Юнгианских Аналитиков и тренинговых факультетов Института К.-Г. Юнга в Сан-Франциско и Северо-Западном центре психоанализа

Brian Feldman, Ph.D., training analyst for the Inter-regional Society of Jungian Analysts and on the training faculties of the C. G. Jung Institute of San Francisco and the Northwest Center for Psychoanalysis.

Фрошмайер Элизабет / Elisabeth Froschmayer – обучающий терапевт OEKIDS г. Вена, Австрия

Хмелевская Ольга Евгеньевна – кандидат психологических наук, доцент, преподаватель кафедры психологии Дальневосточного Федерального университета (ДВФУ), г. Владивосток

Цветкова Марина Михайловна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии, декан педиатрического факультета ВГМУ, Владивосток

Черных М.В. – педагог-психолог, магистрант, НОЛПУ «Школа – СЕОЛ», ДВФУ, магистратура, Владивосток

Шустова В.О. – психолог, Государственная академия славянской культуры, Государственное бюджетное учреждение города Москвы Центр социальной помощи семье и детям «Планета Семьи», г. Москва

Яворская Марина Владимировна – врач педиатр высшей категории, ассистент кафедры клинической психологии ВГМУ, г. Владивосток

Научное издание

ДЕТСТВО И СЕМЬЯ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

МАТЕРИАЛЫ
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ
28-30 сентября 2012

Подписано в печать 12.02.2013

Усл. печ. л. 18,9. Формат 60×84/16

Тираж 300 экз Заказ №

Отпечатано в типографии издательско-полиграфического комплекса
Морского государственного университета им. адм. Г.И.Невельского
690059, Владивосток, ул. Верхнепортовая, 50а