**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ОБРАЗОВАНИЯ

**КОМИТЕТ ПО ПРОБЛЕМАМ КАТАСТРОФЫ
НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС
ПРИ СОВЕТЕ МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**СИСТЕМА ПОДДЕРЖАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ
ДЕТЕЙ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ КАТАСТРОФЫ
НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС**

Научно-методическое пособие

Гомель
РНИУП «Институт радиологии»
2004

УДК 614.876-06(476)

ББК 51.1[2]2

С 40

Авторы: Л. А. Пергаменщик (введение; 2.1; 2.2; 2.2.1; 2.3; 2.4)
С. С. Гончарова (1.2; 1.3; 2.1; 2.2.1; 2.2.2; 3.1)
М. И. Яковчук (1.1; 1.5; 2.2.1; 3.3)
Ж. Ф. Ильченко (1.4; 3.2)
И. Ч. Красовская (2.2.1)
Е. В. Шигорина (3.4)

Редакционная
коллегия: Л. А. Пергаменщик (отв. ред.)
С. С. Гончарова

Рекомендовано редакционно-издательским отделом
Национального института образования

С 40

Система поддержания психического здоровья детей, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС: Научно-метод. пособие / Отв. ред. Л. А. Пергаменщик. – Гомель: РНИУП «Институт радиологии», 2004. – 156 с.
ISBN 985-6765-07-2

Научно-методическое пособие разработано в рамках Президентской программы «Дети Беларуси».

В научно-методическом пособии авторы обсуждают теоретические проблемы, связанные с определением понятия «психическое здоровье», выделением его критериев, излагают результаты собственных исследований и предлагают систему поддержания психического здоровья детей, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС.

Научно-методическое пособие адресовано широкому кругу специалистов, занимающихся проблемой поддержания психического здоровья детей в посткатастрофный период.

УДК 614.876-06(476)

ББК 51.1[2]2

ISBN 985-6765-07-2

© Коллектив авторов, 2004

© РНИУП «Институт радиологии», 2004

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
1. ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ КАК ПРЕДМЕТ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	
1.1. Психическое здоровье: определение и описание.....	5
1.2. Психология горя.....	19
1.3. Стратегии преодоления кризисных событий жизненного пути..	41
1.4. Чувство уверенности как показатель психического здоровья в подростковом возрасте.....	60
1.5. Психическое здоровье и способность к целеполаганию.....	70
2. СТРАТЕГИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ПОСТРАДАВШИМ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВАРИИ НА ЧАЭС	
2.1. Система поддержания психического здоровья детей: уровни, задачи, формы и техники.....	77
2.2. Психологическое просвещение	85
2.2.1. Буклет для родителей и педагогов «Психическое здоровье детей».....	87
2.2.2. Тема смерти и горя в психологическом просвещении детей. Памятки по работе с горем.....	93
2.3. Социальное ориентирование. Группа поддержки.....	101
2.4. Психологическая помощь.....	105
3. ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ ПОДДЕРЖАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ПОСТКАТАСТРОФНЫЙ ПЕРИОД	
3.1. Психологическая помощь детям в ситуации потери.....	108
3.2. Психокоррекционная работа с подростками по формированию чувства уверенности.....	115
3.3. Психологическая программа «Восстановление временной перспективы у старшеклассников».....	127
3.4. Программа «Саморегуляция как метод самопомощи в стрессовых ситуациях».....	135
Литература	147

ВВЕДЕНИЕ

Событием кризисного характера и глобального масштаба для населения Беларуси, а также значительного количества жителей России и Украины стала чернобыльская катастрофа. По масштабам последствий авария на ЧАЭС признается крупнейшим инцидентом за всю историю развития ядерной энергетики. Мировая цивилизация не имела опыта борьбы с таким мощным «невидимым» противником. Чернобыльская катастрофа по праву имеет основания писаться с большой буквы – «Катастрофа», поэтому преодоление социально-психологических последствий – не менее важная задача, чем реабилитация огромного количества территории, оказавшейся непригодными ни для хозяйствования, ни для проживания. Оценить всю степень негативного воздействия катастрофы можно только в координатах полимодального кризиса, которые составляют сложную цепь взаимосвязанных экологических, экономических, социальных, демографических, мировоззренческих и психологических переменных. Современная ситуация характеризуется ростом интеграции исследований в этой области, что привело соответственно к поиску интегральных категорий, которые наиболее точно отражают последствия катастрофы. На наш взгляд, такой категорией в психологии может стать *психическое здоровье*.

В настоящий момент проблема психического здоровья включена как одна из основных в проблемное поле психологии личности. Во второй половине XX столетия принципы комплексного изучения, обоснованные в свете междисциплинарной теории систем, были внедрены в различных областях знаний о человеке и образовали новую научно-исследовательскую парадигму. Стало очевидно, что термин «психическое здоровье личности» имеет отношение не к отдельным психическим процессам и механизмам, но относится к личности в целом. Следовательно, изучать состояние психического здоровья детей и проводить психокоррекционные мероприятия необходимо комплексно, основываясь на определенной системе.

Коллектив авторов в данном пособии предлагает для рассмотрения и внедрения в практику работы систему поддержания психического здоровья детей, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС. Предложенная система имеет теоретическое и эмпирическое обоснование, прошла проверку на практике. Научно-методическое пособие – результат многолетнего научного и практического поиска авторов, работающих в русле кризисной психологии.

Мы благодарим коллектив ДРОЦ «Ждановичи», который активно участвовал в проведении исследования и апробации коррекционных программ, а также сотрудников Комитета по проблемам катастрофы на Чернобыльской АЭС при Совете Министров Республики Беларусь за моральную поддержку в процессе подготовки пособия.

1. ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ПРЕДМЕТ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1 Психическое здоровье: определение и описание

Проблема психического здоровья личности стала предметом основательного исследования только во второй половине прошлого века, главным образом в рамках гуманистической и трансперсональной психологии. Учения крупнейших зарубежных ученых (Г. Олпорт, А. Маслоу, К. Роджерс, С. Гроф и др.) были консолидированы для изучения основ полноценного функционирования психики, что явилось началом систематизированной разработки психологических концепций здоровья. Затем среди психологических дисциплин выделилась так называемая Health psychology (психология здоровья) – научно–практическое направление, призванное исследовать социо-культурные и социально-психологические проблемы здоровья и здравоохранения.

Если обратиться к истории становления психологической науки, то можно обнаружить, что психика и личность как автономные, целостные системы стали предметом научного исследования, благодаря преимущественно аномальным своим проявлениям. Именно врачи – психотерапевты, стремившиеся раскрыть тайные причины психических нарушений, дабы облегчить человеческие страдания, выдвинули первые теории, призванные научно истолковать разнообразие психических явлений. Так в условиях ежедневной психотерапевтической работы родились учения З. Фрейда, А. Адлера, К. Г. Юнга. Иными словами, психопатология была отправным пунктом в построении большинства фундаментальных психологических теорий личности. Таким образом, фокус внимания выдающихся исследователей человеческой психики в XX столетии постоянно смещался к полюсу болезни, патологии и страдания. В результате к настоящему времени накоплен обширный материал, охватывающий, как бесчисленные душевные аномалии, так и «психопатологию обыденной жизни», тогда как феноменология здоровья психики изучена явно недостаточно.

Конкретные попытки заполнить «пробел» и пересмотреть теорию личности в свете новейших концепций психического здоровья предпринимаются в наши дни отечественными учеными (Б. С. Братусь, В. Я. Дорфман, Е. Р. Калитеевская, Ю. М. Орлов, Д. А. Леонтьев и др.). В работах этих исследователей намечен синтез естественнонаучных и гуманитарных подходов к проблеме психического здоровья личности, исследуются ценности и жизненно-смысловые ориентации, духовные и нравственные измерения человека как детерминанты его благополучного развития.

Обращение к понятию «психическое здоровье» является важным и актуальным уже по той причине, что оно выступает в качестве центрального понятия в современной профессиональной, прежде всего, практической

деятельности психолога, который может рассматриваться как специалист в области психического здоровья. Используемая им в работе модель психического здоровья выступает непосредственным «инструментом» для оценки состояния обратившегося к нему за помощью человека, и из того, какой видится профессионалом эта модель, будет во многом определяться содержание психологической помощи. Следовательно, стоит вопрос об уточнении параметров этого понятия.

В научной литературе выделяют учение о психическом здоровье, которое тесно смыкается с науками о природе человека, его поведении и жизнедеятельности, поэтому понятие «психическое здоровье» относится к «стыковым» понятиям.

Различают житейский, медицинский (клинический), психологический, социологический и физиологический подходы к определению психического здоровья. Для нас первостепенное значение имеют первые три подхода к определению искомого понятия.

Понятие «психическое здоровье», выступая как житейское понятие, является частью индивидуального обыденного сознания личности, переживается личностью как соответствие либо несоответствие норме, входит в мировоззрение личности, определяя его философию жизни. Понятие нормы психического здоровья как индивидуальное явление формируется социальным окружением, в рамках которого проходит жизнедеятельность личности. Общество задает через систему предписаний, отношений, запретов каждому члену этого общества свое конкретное содержание понятия нормы, определяя свое отношение к здоровью. В роли носителей нормы психического здоровья могут выступать семья, группа, значимые другие, наука и т.д. Понятие «психическое здоровье», выступая в виде нормы, выполняет для лиц его использующих функцию эталона, меры, т. е. идеала общественного сознания, что на субъективном уровне переживается человеком в виде своего соответствия месту в системе общественных отношений, т. е. месту среди других людей.

В «Энциклопедическом словаре медицинских терминов» понятия «психическое здоровье» нет, есть термин «здоровье» – «состояние полного душевного, физического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов»[158]. В медицинской литературе термин «психическое здоровье» широко употребляется, при этом состояние психического здоровья объясняется условиями психосоциального развития детей.

Термин «психическое здоровье» был введен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Сарториус Н., директор охраны психического здоровья ВОЗ, определил психическое здоровье, (1978) как:

1. отсутствие выраженных психических расстройств;
2. определенный резерв сил человека, благодаря которому он может преодолеть неожиданные стрессы или затруднения, возникающие в исключительных обстоятельствах;
3. состояние равновесия между человеком и окружающим ми-

ром, гармония между ним и обществом, сосуществование представлений отдельного человека с представлениями других людей об «объективной реальности».

В психологических словарях термин «психическое здоровье» отсутствует. Лишь в словаре под редакцией А. В. Петровского и М. Г. Ярошевского (1990) сделана попытка определить это понятие с точки зрения психологии: «*психическое здоровье*» – состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения, деятельности [113]. Это определение не очень удачное, так как определение явления через отсутствие каких-либо качеств не может быть продуктивным. Кроме того, данное определение противоречит принятому ВОЗ общему определению здоровья, подчеркивающему, что здоровье – не просто отсутствие болезни, а полное физическое и духовное благополучие.

Согласно концепции Братусь Б. С. под психическим здоровьем понимается – многоуровневая структура, в основании которой находится уровень психофизиологического здоровья, определяющийся особенностями внутренней мозговой, нейрофизиологической деятельности [20]. Следующий уровень индивидуально-психологического здоровья, оценка которого зависит от способностей человека построить адекватные способы реализации смысловых устремлений. Высшим является личностно-смысловой уровень личностного здоровья, характеризующийся качеством смысловых отношений человека. Личностное здоровье – результат поиска своего предназначения, смысла жизни, а также работа по их реализации.

Наличие такого представления о психическом здоровье позволяет говорить о необходимости изучения психологических аспектов психического здоровья как начальной составной части этого сложного структурированного образования. В связи с этим некоторые психологи (И. В. Дубровина, Н. И. Гуткина, А. М. Прихожан и др.) предлагают ввести термин «психологическое здоровье», что, по их мнению, необходимо именно с целью выделения этого собственно психологического аспекта и отграничения его от философских, медицинских и других аспектов. И. В. Дубровина одна из первых вводит в научный лексикон термин «психологическое здоровье», разграничивая тем самым категории «психического здоровья», имеющую отношение к отдельным психическим процессам и механизмам и «психологическое здоровье», характеризующую личность в целом, в связи с выделением специфически присущего человеку качества – духовности [124]. Данный теоретический ход осуществлен в духе традиций отечественной психологии. Так, А. Н. Леонтьев указывал на необходимость разделения представлений о личности и о «психическом», говоря о «личностном» как об особом «измерении» [81]. Психологическое здоровье личности выступает как высший уровень психического здоровья, психическое же здоровье создает фундамент для психологического здоровья, определяющегося ценностно-смысловым содержанием развития лич-

ности. Схожей точки зрения о поуровневом подходе к системе «человек» придерживались Б. Г. Ананьев и А. Г. Асмолов (индивид, личность, индивидуальность), М. Г. Ярошевский (организм, субъект, личность). Если обобщить все выше сказанное, то можно вычленить характерные особенности современного понимания проблематики здоровья.

Анализ современной психологической литературы позволяет выделить **характерные особенности понимания проблематики здоровья** – междисциплинарный статус проблемы, целостность, признание ее глобальности, фокусировка на социокультурном аспекте [114].

Междисциплинарный статус проблемы. Научное толкование здоровья, его сложной и многофакторной природы предполагает *комплексность изучения*. В настоящий момент здоровье рассматривается как сложный многомерный феномен, имеющий гетерогенную структуру, состоящий в себе качественно различные компоненты и отражающий фундаментальные аспекты человеческого бытия. Эта сложность и неоднородность состава, присущая самой природе здоровья, акцентирована в самой формулировке, предложенной экспертами Всемирной Организации Здравоохранения: «Здоровье – состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие каких-либо болезней и дефектов».

Итак, здоровье не может быть сведено к «нормальности», которая понимается как простое соответствие исторически сложившимся социальным нормам; кроме того, неправомерно определять здоровье по принципу «от противного», избрав в качестве системы отсчета психопатологию и рассчитывая на то, что проявление основных ее закономерностей позволит одновременно установить более определенные границы здорового, полноценного существования. Здоровье — явление самостоятельное и многоаспектное, требующее глубокого, непредвзятого исследования, поэтому представляется необходимым разработать современную концепцию здоровья и создать гипотетическую модель здоровой личности, которая стала бы ориентировочной основой для изучения особенностей, как здорового (полноценного), так и патологического функционирования психики.

В силу того, что специфика здоровья не может быть ограничена отдельными (биологическими, социальными или духовными) аспектами бытия, здоровье становится предметом междисциплинарного исследования.

Целостность. Большинство специалистов сходятся в том, что здоровье не может быть сведено к простой сумме нормативных показателей, но представляет собой системное качество, характеризующее человеческое бытие в его целостности. Когда понятие здоровья используется в психологическом контексте, то подразумевается определенный уровень интегрированности личности (К. Г. Юнг, Г. Олпорт, С. Гроф) или способность к интеграции (ассимиляции) жизненного опыта (К. Роджерс). Такой подход базируется на тезисе: целостности предмета должна соответствовать целостность его научного видения.

Признание глобальности проблемы. Длительное время здоровье трактовалось, как проблема индивидуально-личностного бытия, имеющая

значение, главным образом, для выживания и развития отдельного индивида. В настоящее время здоровье во все возрастающей степени осмысливается, как значимый феномен собственно социального бытия, «структурообразующий фактор социальности». Предпринимаются попытки исследовать здоровье в его объективной всеобщности, пространстве социальной эволюции, отношении к сообществу как субъекту исторического действия на определенном этапе становления. Иными словами, здоровье приобретает значение сложного и глобального социокультурного явления.

Фокусировка на социокультурном аспекте проблемы. Комплексное исследование здоровья требует всестороннего анализа того социокультурного контекста, в котором проблематика здоровья приобретает специфическое социально обусловленное значение. На современном этапе здоровье и болезнь все чаще рассматриваются не как «натуральные», естественные феномены (т. е. состояния организма и психики), но как достаточно сложные артефакты, обусловленные, как современными культурными дискурсами (концепциями, картинами мира, знаниями), так и в не меньшей степени, социальными институтами и технологиями.

Подходы к исследованию проблемы здоровья. Обобщая наиболее распространенные в наши дни научные взгляды на проблему здоровья, можно выделить несколько подходов к исследованию этого феномена [114].

1. *Нормоцентрический подход:* здоровье рассматривается как совокупность среднестатистических норм восприятия, мышления, эмоционального реагирования и поведения, в сочетании с нормальными показателями соматического состояния индивида. Это некий оптимальный уровень функционирования организма и психики.
2. *Феноменологический подход:* проблема здоровья и болезни трактуются, как фундаментальные аспекты или вариации индивидуального, неповторимого «способа бытия-в-мире», они включены в субъективную картину мира и могут быть постигнуты лишь в ее контексте (К. Ясперс, Л. Бинсвангер, Р. Лэнг). На смену формализованным процедурам исследования в данном случае приходит феноменологическое описание, основанное на глубинном понимании и эмпатии.
3. *Холистический подход:* здоровье понимается, как обретаемая индивидом в процессе его становления целостность, предполагающая личностную зрелость (Г. Олпорт), интеграцию жизненного опыта (К. Роджерс) и примирение, синтез фундаментальных противоречий человеческого существования или интрапсихических полярностей (К. Юнг). Естественнонаучные принципы анализа дополняются гуманитарными, что обеспечивает целостное видение проблемы.
4. *Кросс-культурный подход:* здоровье это социокультурная переменная; его характеристики относительно и детерминированы специфическими социальными условиями, культурным контекстом, своеобразием национального образа жизни и образа мира.

5. *Дискурсивный подход*: любое представление о здоровье может быть исследовано, как продукт определенного дискурса, имеющего собственную внутреннюю логику конструирования или концептуализации социальной и психической реальности.

6. *Аксиологический подход*: здоровье выступает как универсальная человеческая ценность, соотносится с основными ценностными ориентациями личности и занимает определенное положение в ценностной иерархии (В. Франкл, А. Маслоу). Доминирование тех или иных ценностей, так же как и их переоценка, кризис рассматривается в качестве факторов, определяющих здоровье индивида или негативно влияющих на него. Наиболее крупным ученым нашего столетия, исследовавшим психическое здоровье и его нарушение в их ценностном аспекте, т. е. во взаимосвязи с высшими ценностями человека, следует признать А. Маслоу.

7. *Интегративный подход*: любые объяснительные принципы, модели и концептуальные схемы признаются адекватными способами изучения здоровья на разных уровнях человеческого бытия. Предпринимается попытка интегрировать эти модели и схемы с учетом их ограничения на единой концептуальной основе согласно базовым принципам теории систем.

Возможна и другая систематизация подходов к здоровью, соответствующая более масштабным системам научного знания, например, выделение:

- эволюционистского (характерного для биологической науки),
- социально-ориентированного,
- гуманистического,
- теологического (в частности, христианского) и др. подходов.

Все перечисленные подходы представляются нам приемлемыми и взаимодополняющими. Одни и те же феномены, относящиеся к сфере здоровья человека, могут быть успешно проанализированы и как устойчивые характеристики личности, и как закрепившиеся в рамках данной культуры способы ее философского или научного описания, и как компоненты субъективной Я-концепции.

Социокультурные эталоны здоровья. Обзор философской, медицинской, психиатрической и психологической литературы разных исторических эпох и выделение в ней наиболее типичных дефиниций здоровья позволяет, обобщив разнообразные подходы, получить вполне определенные представления об этом феномене, выдержавшие испытание временем и ставшие, если не универсальными, то, по крайней мере, широко распространенными *эталонами здоровья*. Так, выделены **три наиболее распространенных «эталона здоровья»**[114]:

1. Античный эталон: здоровье как внутренняя согласованность.
2. Адаптационный эталон: здоровье как приспособленность индивида к окружающей среде.
3. Антропоцентрический эталон: здоровье как всесторонняя са-

морализация или раскрытие творческого и духовного потенциала личности.

Далее мы поочередно рассмотрим выделенные *эталон*ы, каждый из которых проясняет тот или иной аспект проблемы здоровья и оздоровления.

В структуре социокультурного эталона здоровья могут быть выделены следующие *компоненты*:

- *наиболее общее представление о феномене здоровья* (как правило, лаконично выраженное в дефиниции);
- *устоявшиеся представления об основных условиях и принципах здорового существования*;
- *информация о путях или способах оздоровления личности*, отражающая культурно-исторический опыт различных сообществ.

Кроме того, любому социокультурному эталону здоровья соответствует определенный *тип интерпретации болезни*.

Античный эталон: *здоровье как внутренняя согласованность*. Такой формулировки придерживаются те терапевты и психологи, которые видят в процессе оздоровления (или исцеления) индивида, прежде всего, достижение равновесия движущих сил человеческого естества, примирение внутриличностных противоположностей. Античное представление о здоровье, выступающее в качестве одного из наиболее распространенных эталонов, базируется на идее некоего оптимального соотношения различных составляющих телесной и душевной природы человека, которые, при условии установления такого соотношения, образуют упорядоченное внутреннее единство.

Адаптационная модель здоровой личности. Эта модель, возникшая на стыке социологического подхода и биологических наук, и составляющая концептуальный базис современной медицины и психиатрии. Данный эталон охватывает систему отношений индивида с окружающим его миром и предполагает рассмотрение проблем здоровья и болезни во внешнем плане жизнедеятельности человека. В этом контексте *процесс оздоровления* понимается как *успешная адаптация и всесторонняя гармонизация отношений субъекта с окружающим его миром*.

Такое представление о здоровье является продуктом научной мысли XIX века. Теоретические предпосылки данной модели мы можем обнаружить, во-первых, в эволюционном учении Ч. Дарвина, который считал главной движущей силой эволюции борьбу за выживание, приводящую к все более совершенному приспособлению к окружающей среде, а во-вторых, в социологии О. Конта и, в особенности Э. Дюркгейма, рассматривавшего любое проявление духовной жизни человека, прежде всего как функцию его социальных отношений.

Здоровье в свете биологических концепций, созвучных теории Г. Селье, непосредственно связано с сохранением постоянства внутренней среды организма, которое не должно нарушаться в процессе интенсивного взаимодействия с внешней средой. Иными словами, *биологической мерой*

здоровья можно признать способность поддерживать стабильность на психофизическом уровне в условиях непосредственного и активного контакта с окружающей средой.

С социальной точки зрения, здоровый человек – это тот, кто эффективно функционирует. Так, в медицине здоровье ребенка определяется не относительно его идеальных природных характеристик, а относительно требований к его социальному функционированию: когда ребенок пойдет в школу, он должен эффективно учиться, потом, когда подрастет, эффективно служить в армии, когда создаст семью, родить и воспитать здоровых детей, когда пойдет работать, эффективно выполнять свои функции как специалист. Согласно такому (нормоцентристскому) подходу любое нарушение психического здоровья равнозначно отклонению от принятой в обществе нормы и предполагает снижение социальной эффективности субъекта, а потому может рассматриваться как определенная форма социальной дезадаптации.

Таким образом, адаптационная модель призвана обозначить **социальное значение здоровья** и позволяет условно выделить три основных аспекта адаптационной проблематики здоровья:

1. *Экологический аспект* – здоровье, как гармоничное сосуществование с природным окружением, в согласии с биологической природой человека; природосообразность человеческого бытия, нарушение которой приводит к болезням и экологическим последствиям.

2. *Нормативный аспект* – здоровье, как соответствие состояний и поведения индивидуума социальным и культурным нормам, принятым в данном сообществе; способность адекватно усваивать эти нормы.

3. *Коммуникативно-интерактивный аспект* – здоровье, как полноценное общение и адекватное взаимодействие с человеческим окружением; адекватность и продуктивность социальных отношений личности.

Далее выделяются *четыре основных характеристики или параметра, здоровья, которые определяют своеобразие исследуемого нами социокультурного эталона*. Два из них являются наиболее общими, тогда как два других характеризуют конкретную личность в своеобразии ее адаптивных возможностей.

Эти параметры таковы:

1. Приспособленность к природному окружению – способность не только выживать в биологической среде, но и активно ее преобразовывать (характеристика скорее общевидовая и популяционная, нежели индивидуальная).

2. Нормальность – соответствие определенным нормам, устоявшимся в рамках конкретной культуры (также надиндивидуальная, социокультурная характеристика здоровья, общая для всех представителей данного культурного сообщества); в то же время, нормальность определяет успешность конкретной личности в усвоении и воспроизводстве социального опыта.

3. Способность поддерживать функционирование организма и психики на оптимальном уровне, сохраняя постоянство внутренней среды, – индивидуальная биологическая характеристика, определяющая стрессоустойчивость и стабильность индивида в процессе активного взаимодействия с окружающей средой.

4. Гармоничная включенность в сообщество людей – приспособленность личности к ее социальному окружению, непосредственный результат социализации индивида (индивидуальная социально-психологическая характеристика здоровья, определяющая успешность конкретной личности в установлении продуктивных социальных отношений, разрешении актуальных конфликтов, в принятии адекватных социальных ролей и в реализации социально-психологических способностей).

Выделенные выше характеристики человеческой приспособленности, обеспечивающие здоровье существование человека в окружающей его биосоциальной среде, неоднозначны и могут вступать в противоречие друг с другом.

Гуманистическая модель здоровой личности. Третий социокультурный эталон здоровья мы условно обозначим как **антропоцентрический**. Такое обозначение указывает на то, что в центре различных концепций здоровья, возникших на основе этого эталона, обнаруживается представление о высшем (духовном) предназначении человека.

В отличие от адаптационных теорий личности, многие из которых фокусируются на ошибках и провалах адаптации, гуманистическая психология – это психология, в первую очередь, сконцентрированная на изучении здоровых и творческих людей, постижении конструктивных, созидательных проявлений человеческой природы. В ее основе – отношение к личности, как к абсолютной, бесспорной и непреходящей ценности.

К устойчивым характеристикам здоровой личности, согласно гуманистической модели, могут быть отнесены следующие:

1. Самоактуализация, направленность личности на раскрытие своего творческого и духовного потенциала.
2. Полноценное развитие, динамизм и личный рост.
3. Открытость опыту и изначальное доверие к процессу жизни.
4. Способность к подлинному диалогу.

5. Свобода в переживании, самовыражении и самоопределении, без которой невозможно ни подлинное творчество, ни самостоятельная личностная позиция, и которая непосредственно связана с такими качествами, как ответственность, искренность, конгруэнтность и самопринятие.

6. Осмысленность существования – поиск жизненного смысла или стремление жить осмысленно («Когда есть ради чего жить, можно вынести любое «как»»).

7. Целостность – это скорее высшая цель личностного развития и постоянно проявляющаяся тенденция к интеграции, нежели достигнутое и окончательное состояние. Здоровый человек всегда потенциально целостен, т. е. направлен в своем становлении на обретение целостности и единства.

Этот эталон базируется на представлении о динамичной, свободно развивающейся, открытой опыту и ориентированной на высшие ценности личности. Основными принципами и критериями здорового существования в свете этого эталона следует признать свободное творческое самовыражение, развитие (личностный рост), интеграцию опыта и духовное самоопределение.

Критерии психического здоровья. Для решения задач, связанных с сохранением и поддержанием психического здоровья (как в теоретическом, так и практическом плане), чрезвычайно важным является выделение критериев психического здоровья. Что до настоящего времени является предметом споров различных специалистов: психиатров, психологов, валеологов. Критерии психического здоровья пришли в психологию, главным образом, из дисциплин естественного цикла: так, из биологии пришли понятия адаптивности, из медицины – модели здоровья как отсутствие болезни. Альтернативной нормой в случае психического здоровья является болезнь. Традиционная медицинская модель базируется на изучении патологии, понимая здоровье, как меру вероятности возникновения болезни, и полагая своей целью устранение болезненных проявлений.

Проведенный выше теоретический анализ позволил выявить *три устойчивые и рекомендуемые на универсальность концепции здоровья*, которые закрепились в западной культуре в качестве *широко применимых дискурсивных моделей и объяснительных схем*. В каждой из этих концепций предлагаются вполне определенные критерии психического здоровья и специфические характеристики здоровой личности, а также обозначены основные принципы здорового (полноценного) функционирования психики и намечены те или иные «пути оздоровления».

Основной критерий здоровья в свете античного эталона можно определить так: согласованность всех компонентов психики, из взаимодействия которых возникает личность, как многоуровневая система, поддерживающая свою целостность и иерархичность. Соответственно, нарушение психического здоровья будет выражаться в рассогласовании этих элементов, угрожающем целостности системы. Однако, согласно современным представлениям, внутренне рассогласование далеко не всегда означает

психопатологию. В состоянии внутреннего рассогласования часто выражается глубинный процесс личностного роста и духовной трансформации. Поэтому важно различать патологические состояния и кризисные. Если патологические состояния свидетельствуют о расщепленности личности, утрате целостности и установки на ее достижение, то кризисные состояния предполагают возможность достижения более высокого уровня интеграции. При этом рассогласование в системе приводит не к ее распаду, но к активизации резервов для перехода системы на более высокий уровень функционирования. В рамках античного эталона это разграничение не проводится: кризис совершенно равнозначен болезни.

В свете адапционного и антропоцентрического эталона были сформулированы два дополнительных критерия психического здоровья: гармонизация отношений «индивид – среда» («Я – Мир»), частным случаем которой являются социальная адаптация и всесторонняя самореализация, т. е. раскрытие творческого и духовного потенциала личности в конкретных социально-исторических условиях.

Гуманитарное переосмысление проблем здоровья и патологии, захватившее умы крупнейших психологов XX столетия, которые стремились сформировать научное представление о здоровом индивидууме, обозначилось в переходе от свойственного психиатрии и психопатологии жесткого фиксирования «нормальных» и болезненных состояний к исследованию *процесса становления личности, ее свободного и искреннего самораскрытия.*

Э. Фромм выделял пять социальных типов характера, представляющих собой взаимодействие экзистенциальных потребностей и социального контекста, в котором живут люди. Э. Фромм разделил их на два больших класса: непродуктивные (нездоровые) и продуктивные (здоровые) типы. Категорию продуктивных представляет тип идеального психического здоровья в понимании Э. Фромма. Этот тип – независимый, честный, спокойный, любящий, творческий и совершающий социально-полезные поступки [151].

Э. Эриксон подчеркивал биосоциальную природу и адаптивный характер поведения личности, интегративным качеством которой выступает психосоциальная идентичность. По мнению Эриксона, релевантно-фундирующий образ Эго и те или иные поведенческие паттерны должны выработываться в течении длительного периода эволюции личности и быть, таким образом, генерально-витальными факторами, обуславливающими психическое здоровье субъекта. Изменение социокультурных условий существования личности ведет к утрате прежней и необходимости формирования новой идентичности. Возникающие на этом пути личностные затруднения могут привести к тяжелому неврозу («потеря себя»)[160;161].

А. Адлер критерием оценки психического здоровья индивидуума выделил выраженность социального интереса, ссылаясь на него, как на «барометр нормальности»[3].

К. Юнг первым из теоретиков личности доказывал, что для достижения психического здоровья личности ее разнонаправленные тенденции должны быть интегрированы в согласованное целое. Когда достигнута интеграция всех аспектов души, человек ощущает единство, гармонию и целостность [162].

Г. Олпорт дал следующее описание здоровой («зрелой») личности [96]: имеет широкие границы «Я», может посмотреть на себя «со стороны», активно участвует в трудовых, семейных и социальных отношениях, способна к теплым, сердечным социальным отношениям: дружеская открытость и сочувствие, демонстрирует эмоциональную незабоченность и самопринятие, реалистическое восприятие, опыт и притязания, способность к самопознанию и чувство юмора, обладает цельной жизненной философией.

А. Маслоу исходит из двух составляющих психического здоровья. Это, во-первых, стремление людей быть «всем, чем они могут», развивать свой потенциал через самоактуализацию. Вторым составляющей психического здоровья является стремление к гуманистическим ценностям. А. Маслоу считал, что самоактуализирующейся личности присущи такие качества, как принятие других, автономия, спонтанность, чувствительность к прекрасному, чувство юмора, гибкость, склонность к творчеству. Для А. Маслоу психически здоровая личность – та, которая умеет реализовать свои таланты, способности и потенциал [89].

Представление целостной картины «нормальной» психической деятельности с использованием позитивных критериев психического здоровья мы находим в отечественной психологической литературе у Лакосиной Н. Д. и Ушакова Г. К. Они выделяют 15 критериев психического здоровья, среди которых критерии физического, психологического, социального плана: «детерминированность психических явлений, их необходимость, причинность, упорядоченность; соответствующая возрасту индивида зрелость чувств, постоянство (константности) месту обитания; максимальное приближение субъективных образов отражаемым объектам действительности; соответствие реакций (как физических, так и психических) силе и частоте внешних раздражителей; соответствие уровня притязаний реальным возможностям индивида; ...чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных обстоятельствах; способность планировать свой жизненный путь и др.» [75].

Осипов В. П. считает, что психическое здоровье определяется: 1) адекватностью реакции индивидуума на окружающие раздражители, 2) возможностью для человека самостоятельно прокладывать свой жизненный путь; 3) особенностями поведения человека в жизненных обстоятельствах [98].

Одним из определяющих критериев психического здоровья, довольно часто применяемых в современных психотерапевтических методиках разной направленности, служит сопоставление образов реального и идеального «Я» (представление о том, каким человек хотел бы

быть). Высокую степень совпадения реального «Я» с идеальным принято считать хорошим показателем психического здоровья. Для психически здорового человека неприемлемы идеи заброшенности, одиночества, пессимистические настроения. Он обладает достаточным запасом жизненных сил, позволяющим ему поддерживать духовную бодрость и придерживается оптимистических идеалов.

Современные западные психологи считают, что самоуважение и степень выраженности тревожности относятся к самым информативным показателям психического здоровья. Позитивно настроенные люди, которые имеют ясные цели в жизни и, соответственно, не склонны мучить себя вечными сомнениями, неуверенностью, дурными предчувствиями и пессимизмом, имеют хорошие перспективы на укрепление и поддержание собственного здоровья.

Особое значение среди критериев психического здоровья личности придается степени ее интегрированности, гармоничности, уравновешенности, а также таким составляющим ее направленности, как духовность (доброта, справедливость и т.д.); ориентация на саморазвитие, обогащение своей личности.

Исходя из приведенных теоретических подходов, мы будем считать, что к **основным критериям** психического здоровья следует отнести:

- соответствие между образом отражаемых объектов действительности и реакциями субъекта на них;
- соответствие между возрастом и уровнем зрелости эмоционально-волевой и познавательной сфер личности;
- успешность социальных контактов;
- способность ставить перед собой долговременные определенные цели и достигать их.

На основании выделенных критериев мы будем придерживаться следующего определения **психического здоровья**: отсутствие выраженных психических расстройств, определенный резерв сил для преодоления неожиданных затруднений, состояние внутриличностного равновесия между человеком и окружающим миром.

Нарушения психического здоровья. В психологической литературе обозначены **пять показателей внутриличностного рассогласования**, свидетельствующих о нарушении душевного благополучия субъекта:

1. *Страх или тревога.*
2. *Немотивированная агрессия и деструктивность (деструктивное и аутодеструктивное поведение).*
3. *Локализованная боль или размытые болевые ощущения, при отсутствии соматической причины.*
4. *Чрезмерная выраженность определенной ориентации или установки сознания при подавлении альтернативной ей (например, чрезмерная интроверсия при подавлении экстраверсии – аутичность) и наоборот (демонстративно-истероидное поведение).*

5. *Фиксация на определенных психических содержаниях* (фиксированные идеи, навязчиво повторяющиеся переживания и т.д.).

Таковы наиболее общие, недифференцированные сигналы о некоем диссонансе или рассогласовании, которое нарушает интрапсихическое равновесие личности. Такое нарушение внутреннего равновесия не следует, однако, однозначно сводить к болезни, поскольку оно может означать и переходное (критическое или кризисное) состояние. Появление и усиление указанных сигналов свидетельствуют о необходимости преобразования в структуре личности и системе ее отношений с миром. Отличительная особенность психически здоровой личности состоит в том, что в рамках ее структуры процессы саморегуляции, социальной адаптации и самоактуализации неразрывно взаимосвязаны, скоординированы и являются составляющими единого процесса становления Индивидуальности. Здоровая личность характеризуется упорядоченностью и соподчиненностью составляющих ее элементов, с одной стороны, и согласованностью процессов, обеспечивающих ее целостность и гармоничное развитие, с другой. При этом здоровье выступает как показатель, характеризующий личность в ее целостности, – как необходимое условие интеграции всех составляющих личности в единую Самость.

1.2 Психология горя

Мы чувствуем, по крайней мере, подсознательно, что сталкиваясь со смертью в какой-либо форме, даже косвенно, мы неизбежно оказываемся перед перспективой нашей собственной смерти, картина нашей собственной смерти как бы приближается к нам и делается более реальной и мыслимой.

И. Ялом
«Экзистенциальная психотерапия»

Разговор о смерти с психологической точки зрения может рассматриваться как косвенное приближение к смерти, только на другом уровне.

Р. Моуди
«Жизнь после жизни»

Одно из психологических последствий катастроф — конфронтация пострадавшего человека с «конечными факторами», являющимися неотъемлемой, неизбежной составляющей бытия человека в мире: смертью, свободой, одиночеством и бессмысленностью (И. Ялом). Именно чрезвычайными, экстремальными событиями запускается механизм осознания этих «конечных факторов». Со времени чернобыльской катастрофы прошло уже немало лет, но для людей, проживавших на загрязненных территориях, катастрофа остается значимым событием их жизненного пути. Первичный стрессор (чернобыльская катастрофа) сказывается в том, что именно эта категория детей чаще других проходит оздоровление, что актуализирует детскую тревогу смерти, через осознание таких категорий, как «здоровье – болезнь». В списке значимых событий жизненного пути дети, проживающие на загрязненных территориях, отводят первые места:

– болезням, госпитализации и страхам по поводу здоровья своего и близких;

– смерти родителей и близких, товарищей. Данный эмпирический факт, а также психологическое консультирование детей на оздоровлении способствовали осознанию важности проблемы оказания помощи ребенку в процессе переживания горя. Смерть товарищей у молодых людей и детей вызывает разрушение базовой иллюзии, что умирают только старые люди. В результате чего дети лицом к лицу сталкиваются с возможностью собственной смерти.

Поэтому проблема диагностики и коррекции негативных психологических последствий, возникающих у ребенка в результате смерти близкого и значимого другого (родителя, брата или сестры, друга, животного), относится, на наш взгляд, к числу наиболее актуальных в современной психологии. Более десяти лет назад (1991 г.) в своей статье «Пережить горе» В. Ф. Василюк отмечал: «В отечественной психологии – не поверите! – нет ни одной оригинальной работы по переживанию и психотерапии горя»[24]. Прошли годы, но ситуация коренным образом не изменилась. Тем не менее, мы можем констатировать, что в последнее время появилось, во-

первых, много переводных работ по данной теме, что в значительной мере может способствовать определенному заделу в осмыслении проблемы, в работе с детским горем и опытом потерь; во-вторых, отечественных исследований, которые косвенным образом касаются данной проблемы (работа с сиротами, психологическая помощь после террористических актов и чрезвычайных ситуаций и т.д.).

С чем же связано такое невнимание отечественных психологов к проблеме горя? Долгое время в нашем обществе тема смерти была под негласным запретом. Общественное мнение в нашей стране формировалось идеологической пропагандой, суть которой заключалась в насаждении в массовом сознании «правильного» понимания смысла жизни, где событию – смерти, не было места. Эта область знания и оказания помощи по традиции была отдана церкви. Именно церковь предписывала и предписывает, как должен идти процесс горевания (9 дней, 40 дней, 40 гововщина и т.д.), что должен делать горюющий человек по отношению к умершему.

Вторая причина – собственный, порой неосознанный, страх смерти у психологов, когда они сталкиваются с проблемой горя при оказании помощи людям после смерти близких (Гофф С., Ялом И.). «Психологи фобически избегают этой сферы в своей частной жизни и игнорируют ее в своей психологической практике. Чтобы изменить отношение к данной проблеме, нужно найти применение концепции смерти как терапевтическому инструменту» [164].

Конечно, смерть – это такое событие, которое нельзя исправить, его можно только пережить. И никто за человека, потерявшего близкого, этого не сможет делать, только он сам. Но процессом переживания можно управлять – стимулировать, организовывать, обеспечивать благоприятные условия, стремиться к тому, чтобы этот процесс не шел патологическим путем, социально неприемлемым (В. Ф. Василюк). Поэтому именно переживание – основной предмет приложения усилий практического психолога, помогающего людям в ситуации потери близкого человека.

Попытаемся рассмотреть два понятия «горе» и «смерть», которые тесно связаны друг с другом в едином проблемном поле.

Переживание горя как психологическая проблема

Теоретический анализ понятия «горе» в психологической литературе. Прежде чем обратиться к анализу понятия «горе» в психологической литературе, обратимся к толковым словарям русского языка. В словаре В. Даля оно определяется, как беда, бедствие, несчастье, напасть, печаль, скорбь [37]. Словарь современного русского языка трактует «горе», как 1) глубокое душевное страдание, вызванное несчастьем, утратой и т.д. (против. радость); 2) событие, обстоятельство, вызывающее глубокое душевное страдание, несчастье, беда [132]. И соответственно «горевать» – 1) испытывать душевные страдания, глубокую печаль, скорбь; 2) испытывать

чувство горечи, досады, огорчаться, сожалеть о чем-то; 3) устаревшее – жить в нужде, бедствовать. В современных психологических словарях понятие «горе» отсутствует, в психологической же литературе оно, как правило, употребляется в связи со смертью близкого и значимого другого.

В работах многих психологов понятие «горе» не употребляется, как таковое, а заменяется другими терминами, например такими, как «печаль» (З. Фрейд), «отчаяние», «страдание», «утрата» (Дж. Боулби), «потеря» (Б. Дейтс, А. В. Гнездилов). Рассмотрим, как данное понятие определяется различными авторами.

З. Фрейд в своей работе «Печаль и меланхолия» дает определение понятию, характеризует сущность процесса протекания «печали» (горя). Так, «печаль» определяется, как реакция на потерю любимого человека, которая отличается страдальческим настроением, потерей интереса к внешнему миру, потерей способности выбрать какой-нибудь новый объект любви, что значило бы заменить оплакиваемого, отказом от всякой деятельности, не имеющей отношения к памяти умершего. Общий смысл и направление процессов печали состоит в том, чтобы отвести психическую энергию от любимого, но теперь утраченного объекта. До конца этой работы «объект продолжает существовать психически, а по ее завершении «Я» становится свободным от привязанности и может направить свою энергию на другие объекты» [149]. Работа печаль сопровождается «исключительной душевной болью. Замечательно, что эта боль кажется нам сама собой понятной». Последняя цитата говорит о том, что горе, переживаемое после потери близкого человека, это нормальная реакция человека, ведь «нам никогда не приходит в голову рассматривать печаль, как болезненное состояние и предоставить ее врачу для лечения, хотя она и влечет за собой серьезные отступления от нормального поведения в жизни». Итак, З. Фрейд рассматривает понятие горя как нормальную реакцию человека на потерю любимого.

Горе в рессе теории дифференциальных эмоций определяется как взаимодействие страдания и других эмоций (страха, чувства вины, гнева) (К. Э. Изард) [50]. Главной причиной горя является утрата, которая может быть временной (разлука) или постоянной (смерть), физической или психологической, действительной или воображаемой. В рамках теории выделены биологические, культурные и психологические факторы, определяющие горе.

Биологические факторы. Горе является биологической реакцией, эволюционное значение которой заключается в обеспечении групповой сплоченности у тех видов, для которых общественная форма существования необходима для выживания. Таким образом, горе выступает как сила социального сплочения.

Культурные факторы. В различных культурах поведение людей и проявление горя в связи с тяжелой утратой различаются. Так современные западные представления о горе требуют, чтобы люди, «погоревав положенное», как можно скорее оправились от своего горя и возвращались к

своему нормальному образу жизни (делается упор на «разрыв связей»). В других культурах подчеркивается неразрывная связь с покойным. Например, в японских домах сооружаются алтари, посвященные памяти предков, на которые приносится пища. Японцы разговаривают со своими предками и верят, что те их слышат. Горюя, они могут улыбаться при посторонних, чтобы не обременять их своими страданиями. В Египте близких покойного поощряют сосредоточиваться на своем горе и заниматься катарсическим излиянием своих чувств.

Социокультурные факторы влияют на интенсивность и продолжительность горя. Утрата роли – наиболее значимая культурная детерминанта горя. В нашей культуре поощряется «долгое» горевание, как дань памяти умершему. Так, если вдова выходит повторно замуж вскоре после смерти супруга, то это воспринимается, как неуважение к памяти умершего, не любовь к нему, «предательство». Такие социальные запреты тормозят выход из горя, а порой ведут к развитию патологических реакций.

Психологические причины горя связаны с аффективной привязанностью к людям. Разлука с любимым человеком и его смерть означает утрату источника радости. Фактором общим для всех психологических причин горя является ощущение потери чего-то ценного и любимого, к чему имела сильная аффективная привязанность.

Кроме того, горе обладает большим приспособительным значением, оно дает человеку возможность «пережить себя» и приспособиться к потере, это и способ отдать дань умершему человеку.

В теории привязанности и разлуки известный психиатр Джон Боулби горе рассматривает, как разрушение прототипической межличностной привязанности, связи матери и младенца, и определяет его в терминах отчаяния или страдания. По Дж. Боулби, горе является адаптивным, потому что оно действует как мотивация к приобретению утраченного объекта вновь. Насильственное отделение или смерть матери приводит ребенка к страданию (горе) (см. кн. К. Э. Изарда «Психология эмоций»).

В классификации детских травм К. Джонсон выделяет три группы: потеря, состоящие смерти и семейная патология [79]. В этой классификации потеря для ребенка – психологическая травма, которая следует за смертью или разлукой с близким человеком, процесс же переживания по поводу потери – горе.

В русле теории посттравматического стрессового расстройства (PTSD) горе рассматривается как нормальный процесс, нормальная реакция на травмирующее событие (смерть близкого человека) (Е. Черепанова)[154].

Василюк Ф. Е. определяет понятие «горе» в русле теории деятельности. Он понимает переживание (горевание), как «внутреннюю деятельность, внутреннюю работу», с помощью которой человеку удастся перенести тяжелые события, ...восстановить утраченное душевное равновесие, ...справиться с критической ситуацией»[23;24]. Цель переживания горя как, деятельности, – в преодолении ситуации невозможности и восстанов-

лении осмысленности жизни.

В МКБ –10 в рубрику расстройств адаптации включена реакция горя (наряду с госпитализмом у ребенка, культуральным шоком). В классификации DSM –3 – R специально выделены V – коды для состояний, которые не относятся к психиатрическим расстройствам, но могут являться предметом внимания и лечения психиатров, психотерапевтов и психологов. К этой группе расстройств относится неосложненная реакция горя (V– 62.82) которая является нормальной реакцией на смерть близкого человека.

Симптомы, формы и фазы течения горя. В психологической литературе выделены симптомы, формы и фазы течения горя.

Симптомы горя. Среди главных симптомов отмечены соматические, психологические нарушения, а также нарушения в смысловой сфере.

Соматические нарушения:

- специфические нарушения дыхания;
- симптомы физического переутомления,
- утрата аппетита;
- симптоматика болезни, от которой умер близкий;
- нарушения сна (повторяющиеся кошмары, прерывистый сон).

Есть основания считать, что горящий сам невольно противится засыпанию и именно в этом причина его бессонницы: человек боится уснуть и увидеть кошмар. Регулярное недосыпание приводит к крайнему нервному истощению. Бессонница также может быть вызвана высоким уровнем тревожности, неспособностью расслабиться, а также не проходящим чувством физической и душевной боли. Сон, вообще, относится к таким проявлениям, которые нарушаются в первую очередь при малейшем психологическом неблагополучии.

Психологические нарушения:

- чувство вины (основное переживание при любой травме, а при горе – доминирующее);
- погруженность в образ умершего;
- ощущение опустошенности, раздражительность;
- идеализация умершего;
- злость. Чувство брошенности вызывает злость, которая вступает в конфликт с идеализацией, вызывая сильные противоречивые чувства. Обычно горящим очень тяжело признаться в этом чувстве.

Специфические нарушения в смысловой сфере:

- забывчивость в обыденной жизни – умершему ставится, например тарелка, и это вновь вызывает ухудшение состояния;
- нарушаются работоспособность, память, внимание. Человек испытывает трудности, когда требуется сосредоточиться.

Формы горя: нормальное и патологическое, хроническое (характеризуется длительным застреванием, как правило, на второй фазе или быстрое прохождение одной из фаз; «непроживание» фазы в полной мере), задержанное (вернувшееся через длительное время), неожиданное и ожи-

даемое, конфликтное, избегаемое, замаскированное и т.д.

Из всех перечисленных форм чаще всего описываются такие формы горя, как нормальное и патологическое.

Так нормальное горе – это:

- всплеск эмоций, страх, печаль, ярость;
- отрицание, отказ, неверие;
- произвольные мысли, ночные кошмары;
- здравая оценка того, что произошло;
- продолжение жизни в нормальном русле.

Патологическое горе:

- паника, крайняя тревожность;
- постоянные, навязчивые мысли о случившемся;
- появление психосоматических реакций;
- долговременное искажение способности любить.

Когда процесс горевания идет патологическим путем? Стадии течения горя (о них мы поговорим позже) одинаковы для всех и в норме длятся у всех примерно одинаковое время – от полугода до года. Опасность представляют случаи, когда человек «застревает» на одной из этих фаз или, наоборот, проходит их быстрее, чем это необходимо. Это может происходить по самым разным причинам: социальным, экономическим, политическим, но также может быть связано с личной историей человека, а также поведением его близкого окружения. Например, у кого-то может просто не быть возможности отгоревать необходимое время, потому что на него сваливаются социальные функции или обязательства умершего. Подобное часто случается с вдовами во время войны, которым необходимо растить детей и заботиться об их физическом выживании. Хотя человек при этом и заставляет себя нормально функционировать в обществе, однако невозможность нормального эмоционального проживания травмы сказывается потом очень долго, обмывая всю жизнь. Человек как бы эмоционально «высушен», потому что вся его внутренняя энергия прикована к душевной ране, которой не уделили внимания вовремя.

Другая частая причина такого «застревания», как ни странно, заключается именно в невозможности социально приемлемым путем выразить свои чувства. В обществе существует очень сильный запрет на выражение отрицательных чувств, и человек, перенесший травму, оказывается еще и в социальной изоляции, когда пытается хоть как-то выразить обуревающие его эмоции. В лучшем случае его начинают просто утешать, объясняя, что хотя и случилось горе, но со всеми такое бывает, в худшем – просто исключают из социального общения. И человеку приходится дистанцироваться от своих абсолютно нормальных эмоций, стыдиться их, просто чтобы не оказаться в еще более тяжелом положении. Последствия такого насильственного выздоровления – те же, что и в первом случае.

Фазы (стадии) течения горя. Мы решили привести несколько классификаций, так как они, на наш взгляд, дополняют друг друга, а некоторые из них являются более развернутыми. Классификации Дж. Боулби и

Э. Кюблер-Росс интересны тем, что были разработаны в процессе работы с детьми, пережившими смерть близких.

Дж. Боулби выделил три стадии страдания (горя):

Фаза протеста характеризуется эмоцией страха и гнева. Разлука для ребенка означает одиночество, которое является одним из основных стимулов возрастающей опасности и условием, которое вызывает страх.

В фазе отчаяния или дезорганизации ребенок проявляет признаки горя, постепенно осознает, что потерянный взрослый никогда не вернется.

Фаза реорганизации, когда происходит процесс принятия потери и окончательное прощание с умершим.

Э. Кюблер - Росс в ходе консультативной практики установила (по кн. Дж. Аллана «Ландшафт детской души»), что:

1) дети переживают те же стадии горя, что и взрослые;

2) неизлечимо больные дети (умирающие\ терминально больные) проходят через эти же фазы горя в принятии неизбежности смерти.

Она выделила пять фаз течения горя:

1 фаза – отрицание (неприятие) случившегося;

2 фаза – гнев, причем в отличие от взрослых, дети более открыто выражают свой гнев после утраты;

3 фаза – сделка, когда дети пытаются изменить реальность;

4 фаза – депрессия, когда гнев детей обращается на самих себя;

5 фаза – разрешение (или положительное разрешение), конечная фаза горя, наступает тогда, когда ребенок окончательно принимает смерть.

В других источниках выделяют четыре фазы течения горя (З. Фрейд, В. Ф. Васильюк, Е. Черепанова):

1. *Шок*. Эта фаза может длиться от нескольких секунд до недели. Шок – это избегание страдания, человек как бы продолжает жить в той реальности, где умерший еще жив. Человек застревает в прошлом, а настоящее со всеми его проблемами проходит мимо. На этой фазе человек чувствует себя, как и раньше, нормально: нет страдания, снижается чувствительность к боли. Еще данный период называют периодом «душевной анестезии».

2. *Фаза страдания и дезорганизации* – где работа по переживанию горя – самая деятельная. Продолжительность этой фазы 6–7 недель с момента трагического события. Этот период еще называют фазой острого горя. Для скорбящего горе составляет основное содержание всей его активности и становится сферой развития его личности. Поэтому фазу острого горя можно считать критической в отношении дальнейшего переживания горя, и порой она приобретает особое значение для всего жизненного пути человека. Появляется множество тяжелых чувств и мыслей: ощущение пустоты, бессмысленности, отчаяние, одиночество.

В фазе острого горя начинается «отделение, отрыв от образа любимого, который заканчивается словами «тебя здесь нет, ты там...». И именно в этой точке и появляется острая душевная боль, перед объяснением которой остановился З. Фрейд. Как это не парадоксально, боль вызывается

самим горюющим: феноменологически в приступе острого горя не умерший уходит от нас, а мы сами уходим от него, отталкиваем его от себя. И этот своими руками производимый отрыв вызывает острую душевную боль. Продукт этого разрыва не отделение, разрыв и уничтожение старой связи, как полагают современные теории, а рождение новой связи – память об умершем, о жизни с ним как о прошлом. Это чрезвычайно важный момент в продуктивном переживании горя.

3. *Фаза остаточных толчков и реорганизации.* Данная фаза длится год. Жизнь горюющего входит в свою колею, умерший перестает быть главным сосредоточением жизни. Переживание горя происходит в виде остаточных толчков. Но на фоне нормального существования эти толчки могут восприниматься как ещё более острые. Годовщина смерти – последняя дата в этом ряду. Может быть, поэтому в большинстве культур и религий отводят на траур один год.

4. *Фаза завершения.* Смысл и задача работы горя здесь сводится к тому, чтобы образ умершего занял свое постоянное место в продолжающемся смысловом целом жизни.

Итак, из всего выше сказанного мы попытаемся дать общее определение понятию горя. *Горе – это нормальная реакция на потерю (смерть) близкого, которая сопровождается соматическими, психологическими нарушениями, а также нарушениями в смысловой сфере, имеет фазы течения, конечная цель которых, восстановление душевного равновесия, осмысленности жизни, принятие (понимание) смерти как части жизни.*

Особенности переживания и способы психологического преодоления детьми ситуации потери

На переживание горя детьми влияют многие **факторы**:

- Возраст и пол ребенка;
 - Уровень развития когнитивных функций;
 - Характер отношений с умершим;
 - Поведение оставшегося в живых родителя;
 - Обстоятельства смерти близкого (**как умер**);
 - **Кто умер** – отец, мать, бабушка или дедушка, брат или сестра и т.д.
 - Наличие поддержки со стороны родных, социальных институтов.
- Рассмотрим перечисленные нами факторы более детально.

Возраст и пол ребенка. Развитие когнитивных функций. В каком возрасте ребенок способен переживать горе? Как протекает процесс горевания у детей? Есть ли особенности в процессе овладения с потерей у детей в отличие от взрослых? Эти и многие другие вопросы для отечественной психологии являются открытыми для обсуждения.

О способности ребенка переживать горе высказываются различные точки зрения. Центральным вопросом, вызывающим разногласия в связи с этим, является вопрос о способности ребенка осознать и понять «необратимость и конечность» смерти.

Представление ребенка о смерти Когда ребенок начинает думать и задавать вопросы о смерти? Стимулом для вопросов может послужить смерть дедушки или бабушки, животного, иногда даже растения, просмотр фильма, но нередко они появляются и без внешнего повода.

Так, Х. Энтон (по кн. И. Ялома «Экзистенциальная психотерапия») предложила детям тест на окончание рассказов и оценивала озабоченность детей вопросам о смерти. Предъявлялись рассказы с открытым финалом, не содержащие явных упоминаний о смерти (Примеры: «Когда мальчик вечером лег спать, о чем он думал?» или «Мальчик пришел в школу. На перемене он не играл с другими детьми, а стоял один в уголке. Почему?»). Исследователи сделали вывод, что вопросы смерти и уничтожения серьезно занимают детей. Примерно у половины детей (выборка – 98 человек) в окончаниях рассказов присутствовали смерть, похороны, убийства и прилюдное самоубийство, если же учесть ответы с «подразумеваемой смертью» («Его задела машина», «Она потеряла одного из своих детей»), то доля упоминаний о смерти возрастает до 60%.

В одном из наших исследований прошел апробацию тест РЦЛ – тест жизненной цели, разработанный Дж. Крамбау и Л. Махолик (нами было опрошено 78 старшеклассников). Тест помогает выявить: наличие смысла жизни (наличие цели); удовлетворенность жизнью; страх смерти; суицидальные мысли; значимость жизни. «В отношении смерти я...» (шкала страха смерти): 34,6% детей отметили наличие страха смерти, 25,7% –

«нейтральную» позицию в отношении данного вопроса, у 39,7% – отсутствует страх смерти. При столкновении с трудностями 17% старшеклассников «думали о смерти как о выходе» и 51% – пытались найти другие способы преодоления.

Нами были получены эмпирические данные, которые подтверждают зарубежные. Составлен список событий жизненного пути школьников трех возрастных групп. Выявлена следующая тенденция: у младших школьников и старшеклассников события, связанные со смертью и болезнями, ситуациями, служащими угрозой для жизни, являются наиболее значимыми и интенсивно переживаемыми, у подростков таких событий меньше, и на первые места в списке выходят события, связанные с ведущей деятельностью – общением со сверстниками. М. Макинтайр и К. Энгл опросили около 600 детей (от 5 до 12 лет) и сделали вывод, что у маленьких детей (5–8 лет) эмоциональные реакции на связанные с темой смерти сюжеты значительно выше, чем у испытуемых 9–12 лет. Они заключили, что подростковый возраст – это «золотой век» детства. Но это можно рассматривать и как то, что в подростковом возрасте ребенок научается или его научают отрицать реальность, и образ смерти уходит в бессознательное, и вновь страх смерти притупляется. В 13–16 лет детские механизмы отрицания перестают быть эффективными и вновь появляется выраженный страх смерти.

Страх смерти. Понимание детьми и подростками, юношами конечности жизни, ведет к развитию тревоги по поводу жизни и смерти. Наличие базовой тревоги ведет к появлению страха смерти, что является нормальным в психическом развитии ребенка. Если же страх становится навязчивым, то требуется вмешательство специалиста. Обозначим, как на разных возрастных этапах развития ребенка проявляется страх смерти.

Возрастной период: 3–7 лет. Ведущим страхом старшего дошкольного возраста является страх смерти. Его возникновение означает осознание необратимости пространства и времени происходящих возрастных изменений. Ребенок начинает понимать, что взросление на каком-то этапе знаменует смерть, неизбежность которой вызывает беспокойство как эмоциональное неприятие рациональной необходимости умереть. Ребенок впервые осознает, что смерть – это неизбежный факт его биографии. Как правило, дети сами справляются с этими переживаниями, но только в том случае, если в семье жизнерадостная атмосфера, если родители не говорят бесконечно о болезнях, о том, что кто-то умер или с ним (ребенком) тоже может что-то случиться. Если ребенок и так беспокойный, то тревоги подобного рода только усилят возрастной страх смерти.

Страх смерти – своего рода нравственно-этическая категория, указывающая на известную зрелость чувств, их глубину, и поэтому наиболее выражен у эмоционально чувствительных и впечатлительных детей, обладающих способностью к абстрактному, отвлечённому мышлению. Это возраст вопросов: «Откуда все взялось?», «Зачем люди живут?», «Если человек умирает, он родится снова?».

Страх смерти относительно чаще встречается у девочек, что может быть связано с большим развитием инстинкта самосохранения. У мальчиков же прослеживается более осязаемая связь страха смерти себя и в последующем – родителей со страхами чужих, незнакомых лиц, начиная с 8 месяцев жизни. Таким образом, мальчик, боящийся других людей, будет более подвержен страху смерти, чем девочка, у которой нет такого резкого противопоставления. По данным корреляционного анализа, страх смерти тесно связан со страхами нападения, темноты, сказочных персонажей (действующих в 3–5 лет), заболевания и смерти родителей (более старший возраст), жутких снов, стихии, пожара и войны [51;52].

При неблагоприятных жизненных обстоятельствах страх смерти способствует усилению многих связанных с ним страхов. Если обратиться во внимание клинические случаи, то страх смерти «растворяется» в обычных для данного возраста страхах.

Страх смерти в *возрасте 7–11 лет* трансформируется в страх смерти родителей, а в *подростковом возрасте* – в страх войны. У подростков выражен также страх нападения и пожара, у мальчиков – страх заболеть, у девочек – стихии и замкнутого пространства. Все перечисленные страхи носят главным образом характер опасений и так или иначе связаны со страхом смерти. Девочки в этом возрасте меньше боятся смерти, чем мальчики.

В *юношеском возрасте* возникает острая тревога по поводу смерти. В литературе описан клинический синдром юношеского возраста, названный ужасом перед жизнью (*fear of life*). Он заключается в выраженной ипохондрии и поглощенности мыслями о старении тела, о быстром течении времени и неизбежности смерти [164].

Дневные страхи тесно связаны с кошмарными сновидениями. О наличии кошмарных снов можно с уверенностью говорить, если ребенок днем боится нападения (искалечат, убьют), заражения, заболевания (со смертельным исходом), змей (от укуса которых можно умереть), высоты (можно упасть и разбиться), глубины (утонуть), пожара (сгореть), войны (погибнуть). Когда страх смерти слишком «проглядывается» в дневных страхах, то ночью дети и подростки в кошмарных снах видят факт уже свершившейся смерти («акула проглотила», «упал с крыши дома»). В подростковом возрасте на первый план в кошмарах выступают не чудовища и падения, а смерть близких, война, атомные взрывы, прочие катаклизмы [51;52]. В целом кошмарных сновидений становится меньше, и они приобретают все более связанный с реальностью характер. Кошмары в этом случае сопровождаются сильными переживаниями: во сне ребенок будет метаться, вскрикивать, прерывисто и тяжело дышать.

КС (кошмарные сновидения). Страх смерти отчетливо звучит в младшем школьном возрасте сначала во сне. В младшем и старшем школьном возрасте есть свои типичные страхи, связанные, по данным корреляционного анализа со страхам смерти. В дошкольном возрасте эти взаимосвязи носят более косвенный, опосредованный характер, поскольку

сам страх смерти ещё не имеет самодовлеющего характера. Навязчивые или повторяющиеся страхи и кошмарные сновидения сигнализируют о психологическом неблагополучии ребенка, первом симптоме надвигающегося нервного или соматического расстройства.

Персонификация смерти в ночных кошмарах. В младшем школьном возрасте это образы Пиковой Дамы, Скелета, Черной Руки. Ночное пространство заполняется чертями, бесами, сатаной, представителями потустороннего мира. Появляется своя концепция Ада и Рая. В подростковом возрасте – Старуха с косой, Человек с оружием.

Смерть в сновидениях. С точки зрения психоаналитической теории смерть и страх смерти в сновидениях всегда связаны с внутренним ростом и трансформацией личности и характера. Старая структура личности должна умереть, чтобы освободить место новой. Часто эта смерть переживается как смерть в сновидении. С этой точки зрения можно рассматривать и ночные кошмары, связанные со смертью у детей. Дети быстро изменяются, и для них опыт роста характеризуется опытом смерти и умирания в сновидениях. Если человек во сне спасается от смерти, чаще всего он спасается от необходимости внутренне расти и меняться дальше. Это также верно и для образов смерти и умирания в мировой мифологии. Христианская мифология предлагает особенно ясный и распространенный пример архетипической драмы Добровольной Жены, где смерть сознательно понимается, как необходимая предпосылка к перерождению и преобразовательному воссоединению с энергией божественной [140].

Думаю, что, говоря об образах смерти, полезно будет отметить, как они проявляются в рисунках ребенка.

Дж. Аллан, работающий в рамках юнгианского консультирования с терминальными детьми, обозначил некоторые *символы смерти* в их рисунках [5].

Прозрачность. Ребенок, подросток могут очерчивать контуры фигур (людей, животных, предметов) пунктиром (- - - -). Эта прозрачность может обозначать увядание жизни.

Вода, океан – символ предвечных вод, который служит истоком возникновения жизни и всех форм. Они олицетворяют жизнь и смерть с последующим возрождением. Переправа через воду во многих культурах предшествует и сопровождает смерть.

Дождь – грустное настроение, слезы. Ливень – страдание, бурные чувства.

Черные облака – указывают на несчастье, депрессию, горе. Синие облака – потребность выплакаться, слезы.

Заход солнца – депрессия или смерть.

Яблоки – любовь, изобилие, обман или смерть.

Кошки – много значений, но черная кошка, как правило, символизирует обман или смерть.

Лошади – имеют много значений, одно из них – символ жизни и смерти.

Дерево. Засохшие, сломанные ветки – психологические травмы, утрата любимого человека.

Могилы, крест на могиле, сердце, расколотое на две части – очень часто встречается на детских рисунках после смерти близкого человека.

Что знает ребенок о смерти? В раннем детстве ребенок дает, по мнению Г. Лонетто (G. Lonetto, 1980), спиритическое или субъективистское толкование смерти (по кн. И. Ялома «Экзистенциальная психотерапия»). До 5 лет дети в связи с недостаточностью опыта не понимают, что смерть окончательна, и потому думают, что умерший может вернуться или что можно к нему пойти в гости. Дети дошкольного возраста убеждены, что смерть – явление временное, им нужно еще и еще повторять, что тот, кто умер, ушел и не вернется обратно никогда. У детей между 5 и 10 годами постепенно развивается понимание, что смерть окончательна и что все жизненные функции прекращаются, когда человек умирает. Представление о смерти становится более абстрактным только к 10 годам. Именно в этом возрасте дети задумываются над смыслом того, что произошло и заняты мыслями о несправедливости смерти.

Отметим несколько причин того, почему трудно выяснить, что именно знает ребенок о смерти.

1. Недостаточное развитие речи и абстрактного мышления (Ж. Пиаже). Так как смерть, собственная смерть, бытие и небытие, смертность, вечность, будущее являются абстрактными понятиями, то многие психологи развития полагают, что у маленьких детей отсутствует четкая концепция смерти. (Исследования показали, что дети 6–7 лет обнаруживали понимание значения слова «смерть»).

2. З. Фрейд хотя и не работал непосредственно с маленькими детьми, считал тему смерти не существенной для психического развития ребенка. По его мнению, маленький ребенок не осознает истинные последствия смерти – «быть «мертвым» означает быть отсутствующим».

3. Предубежденность взрослых. А) Каким бы не было исследование, собирает данные взрослые, собственное отрицание смерти которого нередко приводит к искажению результатов. Б) Взрослые избегают разговоров с детьми о смерти, они уклоняются от этой темы, не желая углубляться в мысли ребенка, они довольствуются поверхностной информацией; они плохо воспринимают переживания ребенка и всегда приуменьшают осознание им смерти и сопутствующее этому страдание. В одном из исследований детских страхов (выборка – 482 детей, возраст – 6–12 лет) опрашивали матерей [164]. По мнению матерей, два рода страхов, наиболее тесно связанных со смертью («заболеть, стать жертвой несчастного случая, умереть» и «беспокойство о здоровье»), у их детей было выражено незначительно. Затем авторы выделили подвыборку (192 человека), в которой проинтервьюировали и детей, и матерей. Результаты показали, что в целом ответы матерей преуменьшали распространенность детских страхов. Особенно большое расхождение обнаружилось с двумя типами страхов, наиболее связанных со смертью, оценка которых у матери и ребенка совпада-

ла лишь в 45 процентах случаев.

4. Скучность профессиональных исследований по проблеме. Исследования в основном основываются на косвенных данных и зачастую поверхностны.

5. Редко, когда представления ребенка о смерти сохраняются в оригинальной форме. Взрослые пытаются смягчить страхи ребенка, предлагая ему некую форму отрицания (например: «С тобой это случится не скоро. Не думай об этом.» или «Ты никогда не умрешь, будешь жить вечно»). Исследователь уже имеет дело не с «естественной продукцией» ребенка, а со сложной смесью сознаваемого им, его тревоги и его отрицания в соединении с тревогой и защитным отрицанием взрослых.

Многие родители, при всей их просвещенности и твердой решимости быть честными, идут на попятный, когда видят беспомощное страдание своего ребенка. Как правило, родители пытаются смягчить страхи ребенка, предлагая ему некую форму отрицания [164].

Наиболее распространенные **формы отрицания смерти**:

1. Смерть временна, она есть приостановление жизни или сон.

2. Вера в собственную исключительность. Старение, смерть – все это может относиться к ним, но не ко мне. На глубинном уровне мы убеждены в своей личной неуязвимости и бессмертии.

3. Вера в конечного спасителя, Бога. На наш взгляд, это одна из самых распространенных форм отрицания. Элизабет Кюблер-Росс резко осуждает традиционную религиозную практику преподнесения детям «волшебных сказок» о рае, Боге и ангелах. Но и она предлагает особую форму отрицания: сообщая детям, что в момент смерти человек трансформируется, или освобождается «как бабочка», для утешительного, манищего будущего. Э. Кюблер-Росс утверждает, что это не отрицание, а реальность, установленная объективными исследованиями опыта переживших клиническую смерть. По мнению И. Ялома, «объективные данные» Э. Кюблер-Росс ничем принципиально не отличаются от традиционного религиозного «знания» основанного на вере.

4. Вера в то, что дети не умирают. Молодые не умирают, а умирают старики, старость же очень далеко.

5. Персонафикация смерти. Смерть наделяется обликом и волей: это привидение, старуха с косой, тень. Или смерть просто ассоциируется с мертвыми. Целью персонафикации смерти является ослабление тревоги. Пока ребенок верит, что смерть исходит от некой внешней силы или фигуры, он защищен от осознания того, что смерть не внешняя инстанция, то есть что с самого начала нашей жизни мы носим в себе семя собственной смерти.

6. Высмеивание смерти. Дети старшего возраста пытаются уменьшить свой страх смерти путем утверждения того, что они живые. В детской лексике всегда можно найти немало шуток по поводу смерти, которые кажутся веселыми и забавными:

Маленький мальчик нашел пулемет,
Больше в деревне никто не живет.

С возрастом эти шутки приобретают иные формы, появляются анекдоты на тему смерти, которые относятся к так называемому «черному юмору».

Дискуссионными являются также вопросы – «Может ли ребенок выдержать страдания, которые связаны с необратимостью потери?» и «С какого возраста ребенок способен переживать горе?»

Некоторые ученые считают, что к подлинному переживанию горя способен только взрослый человек. Исследователи психодинамического направления считают, что ребенок может переживать горе в возрасте до 4-х лет. С развитием константности предметного образа (в возрасте 18–36 месяцев) начинает ценить объект привязанности, не зависимо от удовлетворения последним его потребностей. Ребенок испытывает чувство печали и протеста, когда утрачивает объект привязанности. Этой же точки зрения придерживается и Дж. Боулби в своей теории привязанности и разлуки младенца и матери. По Дж. Боулби, синдром разлуки и разлуку наблюдается с 6 месяцев, так как привязанность не бывает фиксированной до этого возраста.

Что касается вопроса – «Может ли ребенок выдержать страдания?», то зарубежные ученые отмечают, что процесс переживания горя у детей может длиться долгие годы, потому что дети могут выдержать небольшую «порцию» таких переживаний, как грусть, печаль и т.д. – таким образом, отмечается низкая толерантность к страданию. Говоря о возрастных особенностях, авторы психоаналитического направления отмечают, что у маленьких детей процесс переживания горя протекает в более свернутой и менее выраженной форме, чем у взрослого. У ребенка более активно проявляются защитные механизмы и гораздо чаще, чем у взрослого, используется отрицание, таким образом дети стремятся избежать страдания.

Большинство авторов, говорящих о проблеме возраста, фиксируют:

- чем меньше ребенок, тем легче он переживает горе;
- ребенок, как и взрослый, переживает те же фазы горя.

Шок – первая реакция на смерть. Фаза шока, протеста, неверия в случившемся у детей затягивается на несколько лет. Дети отвергают необратимость случившегося и тот факт, что умерший не возвратится, как бы отрицают случившееся. Шок обычно у детей выражается молчаливым уходом или взрывом слез. Очень маленькие дети могут испытывать весьма болезненное чувство дискомфорта, но не шок [44]. Они не понимают, что происходит, но чувствуют напряженную атмосферу в доме.

Период же острого переживания горя у ребенка обычно короче, чем у взрослого (слезы часто сменяются смехом), но при столкновении с новыми жизненными ситуациями его горе вновь оживает.

Гнев и отчаяние маленького ребенка через несколько месяцев после смерти родителя – реакции на то, что родитель не возвращается. Ребенок

вновь начинает плакать, кричать, отвергать любовь других людей. Ребенок чувствует себя покинутым и одиноким. Маленькие дети в этот период переживания горя могут начать ломать игрушки, колотить по полу ногами, устраивать истерики. Подростки – грубить, «ни за что бить» младших.

Тревога и чувство вины ведут к депрессии. Кроме того, ребенка могут тревожить различные практические вопросы («Кто будет встречать и провожать меня в школу?», «Кто будет мне читать сказки вечером?»).

Если говорить о половых особенностях в переживании горя, то детям старше 10 лет, особенно мальчикам трудно показывать свои чувства, когда умирает близкий человек.

Реакция оставшегося в живых родителя. Реакция оставшегося в живых родителя – модель поведения для ребенка, чем младше ребенок, тем более значимо это поведение. Так отношение матери к отсутствующему отцу, её чувства в целом ко всем мужчинам приобретают решающее значение с точки зрения влияния на ребенка, ибо теперь он будет лишен опыта «реальных» каждодневных отношений с отцом, который сам по себе является корректором возможных искажений в поведении матери.

Конечно, у родителей, переживающих горе, останется меньше сил на своих детей. Они становятся нетерпеливыми и раздраженными, когда ребенок требует к себе внимания, или пытаются скрыть свои реакции, чтобы «защитить» ребенка. Но лучше, если родители не скрывают своих чувств, а говорят о них, тогда и ребенку легче проявлять себя и свои чувства.

Как умер близкий (обстоятельства смерти близкого).

Переживание горя как следствие суицида родителя. Легче всего процесс переживания горя протекает, если утрата ожидаема и ребенок к ней подготовлен [154]. Так дети, которые явились свидетелями (очевидцами) самоубийства одного из родителей, как правило, попадают в группу детей, где горе будет переживаться патологически. Дети, травмированные в результате самоубийства родителя, все время помнят о травме в процессе «принятия и разрешения потери».

Характерно то, что в семьях, где произошло самоубийство, обычно и до случившегося господствовала напряженная обстановка. Жизнь детей в таких семьях характеризуется либо наличием постоянной конфликтной ситуации, либо, напротив, отсутствием явных конфликтов.

1. Обычно самоубийство – это кульминация многих лет неблагоприятия существующих отношений в семье. Обычно после случившегося семьи пребывают в состоянии смятения и отчаянно стремятся реорганизоваться.

Успешно удается это сделать, если:

- оставшийся родитель не беспомощен и компетентен;
- на место умершего приходит преемник;
- семьи без резких конфликтов и стрессов переживают эту ситуацию.

2. Суицид родителя может заставить ребенка искать того, кто мог бы заменить ему умершего и восстановить эмоциональное равновесие. Если тот, кто призван заменить покойного, не может этого сделать, то это ведет к отчуждению ребенка.

3. Обычно после произошедшего связь с оставшимся в живых родителем усиливается, но может произойти и обратное – удаление, если он считает, что тот виноват в случившемся. Ребенок еще не может понять «добровольности самоубийства».

4. Процесс переживания горя затруднен, если ребенок озабочен проблемой самосохранения или проблемой безопасности оставшегося в живых родителя. Ребенок, переживающий самоубийство родителя, боится самой возможности будущих потерь.

5. Если смерть родителя приводит к длительному расколу семьи, то это ведет к формированию суицидальных тенденций. В семьях, в которых произошло самоубийство одного из членов семьи, страдают продолжительным и серьезным расстройством всех внутрисемейных отношений.

6. В семье может существовать запрет на обсуждение суицида, что ведет к более болезненному переживанию горя.

Умирание и смерть терминально о (неизлечимого) больного. Родственники, дети терминально больных (неизлечимых) переживают почти те же психологические реакции в ответ на приближающуюся смерть, как и сами больные. Их сила, качество, взаимоперекрещиваемость с реакциями больных часто определяется характером семейного климата. Среди различных типов семейных взаимоотношений можно выделить несколько типов [31]:

Тип «шизоидно»-акцентуированных родственников (замкнутых, преимущественно интеллектуальных, интровертированных) создает модель нейтральных взаимоотношений.

Тип «циклоидных» родственников (душевных, открытых, экстравертированных) – модель партнерских взаимоотношений.

Тип эллипсоидно-акцентуированных (со стремлением к лидерству, волевые, взрывчатые) модель - «отвержения».

Тип тревожно-мнительных родственников – модель гиперопеки.

У некоторых родственников после смерти близких наблюдался всплеск духовных и физических сил. Прожив в глубоком горе с умирающим какой-то отрезок времени, они словно возрождались вновь. Объяснение – отрешившись на время с уходящим из жизни любимым человеком от всех земных тревог и радостей, отдавая ему, живому, все свои силы, – душой проживая вместе с ним уход из жизни, они, пережившие смерть, и в самом деле «рождаются заново». Ведь процесс горевания начинается у них

с известием о неизлечимой болезни близкого человека, а не после его смерти. Участие и забота об уходящем, пока он жив, – впоследствии очень важный психологический фактор, снимающий с близкого родственника больного чувство вины, возникающее, как правило, почти у всех родных. Нужно сказать, что для ребенка терминального больного второй родитель является подлинным примером в переживании утраты.

Кто умер

Смерть матери. Союз матери и ребенка – наиболее значительное из всех человеческих отношений, это база, на основе которой у ребенка формируются все последующие отношения привязанности. Если эти отношения прерваны на ранних стадиях своего становления, то это может иметь негативные последствия для личностного развития ребенка. Для сохранения и развития психического здоровья считается необходимым, чтобы ребенок пережил теплые отношения с матерью в детстве. Если взрослый человек может распределить свою любовь на нескольких значимых для него людей – жену, родителей, коллег, друзей, детей, – то маленький ребенок сосредотачивает свои чувства на родителях. Поэтому смерть родителя и те способы, которые ребенок использует, чтобы пережить горе, являются факторами, которые существенно определяют ход всего последующего развития ребенка. Имеются данные, что 60% пациентов с диагнозом шизофрении пережили смерть родителя или близкого родственника в раннем возрасте. Среди невротиков доля потерявших родителя больше, чем в общей популяции. Д. Хилгард и М. Носомен, изучавшие пациентов с психиатрическим диагнозом рано потерявших родителя, получили достоверную корреляцию между возрастом пациента по времени психиатрической госпитализации и возрастом смерти его родителя. Кроме того, смерть родителя или родителей заставляет сопоставляться с собственной уязвимостью: «если наши родители не смогли спасти себя, то кто спасет нас» (по кн. И. Ялома «Экзистенциальная психотерапия»).

Смерть вообще, и смерть родителя в частности, затрагивает все сферы человеческих привязанностей (этическую, религиозную, социальную). Это та реальность, которую, несмотря на все медицинские и технические усовершенствования, мы не можем избежать. Более того, D. Volkart и N. Michael считают, что смерть или разлука с родителем в современной семье являются событиями более трагическими, чем это было в традиционной семье. Ребенок из современной семьи не может получить такую поддержку, которую получал в большой традиционной семье от бабушек, дедушек, тетей, дядей, многочисленных братьев и сестер.

Смерть отца. Рассматривая ситуацию смерти отца, Grossberg, Crandall выделяют и анализируют структурные компоненты роли отца с точки зрения их влияния на развитие ребенка. Они апеллируют к основным функциям отцовского поведения:

- Отец – первый объект любви, поклонения и идентификации.
- Отец – обеспечивает ребенку физическую защиту и покровитель-

ство.

ü Отец – сила и образец.

ü Отец – авторитет на тот период, пока ребенок не повзрослеет и не достигнет независимости.

После смерти отца ребенок всего этого лишается.

Смерть брата или сестры (сиблинга), сверстника, другого ребенка. Соприкосновение ребенка с такой ситуацией подрывает уверенность в том (разрушает иллюзию), что умирают только старые люди.

В ходе психодиагностической беседы, целью которой было изучение событий жизненного пути, девочка 15 лет отметила в своем бланке ответов две смерти. Смерть бабушки она оценила как негативное и присвоила балл – 6, из 9 возможных. Смерть же двоюродного брата она оценила, как –9, и долго плакала, рассказывая о случившемся (возраст мальчика 7 года). Смерть 80–летней бабушки для девочки была неизбежной закономерностью, смерть же брата заставляла задуматься о том, что есть исключения из закономерностей: «Бабушка умерла, так она же старая, а он... Ему бы жить да жить».

К факторам, которые влияют на реакции ребенка в ситуации потери брата или сестры, относятся:

- вина (происходящая из соперничества сиблингов и удовольствия получить больше внимания);
- сама потеря;
- пробуждение страха собственной смерти.

Смерть животного. Смерть животного дети переживают так же драматично, как и смерть близкого человека. Животные для детей – друзья, с которыми можно играть, делиться горем и радостями. Животные – это защита детей, как реальная (если это собака), так и психологическая. Животные не умеют говорить, поэтому от них ребенок никогда не услышит, что он «неудача», «неумеха» или «растяпа» [94]. Своему любимцу можно все сказать, а также иногда его отругать. По отношению к взрослым это не каждый себе позволит. Для девочек животное – это ребенок, за которым нужно ухаживать, которого можно растить и воспитывать. Когда детям плохо, они прижимают и гладят животное, тем самым удовлетворяют свою потребность в привязанности и ласке, поддержке. Болезнь и смерть животного для многих детей – это первый опыт сострадания мучениям близкого существа, который ничем нельзя облегчить. Если родители сумели поддержать ребенка и разделили с ним горечь утраты, то ребенок легче ее переживет.

Некоторые результаты эмпирического исследования: смерть близких как событие жизненного пути старшеклассников и способы преодоления ситуации потери.

В нашем исследовании участвовало 184 учащихся старших классов, проходивших оздоровление в ДРОЦ. Цель исследования – изучить травмирующие события жизненного пути и способы их преодоления старше-

классниками.

Старшеклассники из 229 событий негативного характера назвали 55, касающихся смерти родных и близких, а также смерти животных, что составило 24% от общего числа негативных событий.

Мы ввели в методику «Психобиография» (Е. Коржова)[64] дополнительную шкалу измерения: испытуемому предлагалось оценить степень переживания события дважды («после» того, как оно произошло, то есть дать ретроспективную оценку интенсивности переживания события и «сейчас» – на момент обследования). Если проследить динамику оценки интенсивности переживания всех событий негативного характера, то можно обратить внимание на тот факт, что испытуемые фиксируют:

– качественное изменение переживания, то есть переход от негативного переживания в позитивное (из 229 негативных событий прошлого 17 изменили свою качественную характеристику в оценке их в настоящем: они стали позитивно окрашены);

– снижение интенсивности переживания травматических событий вследствие включения психологических защит, а также способов совладания. Эта закономерность должна прослеживаться и относительно переживания горя, ведь «нормальная работа» горя завершается в течение одного года после события: интенсивность переживания события должна уменьшаться, тогда мы можем говорить о том, что горе протекает нормально. Если же интенсивность переживания не снижается, то можно предположить, что процесс переживания идет патологическим путем. В нашем исследовании выявлено снижение интенсивности переживания событий, связанных со смертью, но статистически значимых различий в двух оценках не обнаружено.

В таблице 1 мы представили количественные показатели оценки интенсивности переживания события смерти. Весь жизненный путь мы условно разделили на возраст, когда это событие произошло: дошкольный, младший школьный, средний и старший школьный.

Таблица 1

Возраст	Количество событий	Интенсивность переживания			
		прошрое		настоящее	
		М	а	М	а
Дошкольный	2	7,00	2,83	9,00	0
Младший школьный	5	8,60	0,89	7,00	3,46
Средний школьный	16	7,25	3,05	5,19	2,79
Старший школьный	25	8,56	1,08	6,60	2,61
Время события не отмечено	7	6,43	3,78	5,43	3,64
Всего:	55	7,89	2,35	6,16	2,89

Примечание: М- среднее значение; а – среднее квадратическое отклонение

Анализ позволил выявить следующую тенденцию: с возрастом увеличивается количество событий в психобиографии, связанных со смертью. Среднее время ретроспекции этого типа событий $M = 2.875$, стандартное отклонение = 3.066.

Зафиксирована умеренная связь между ретроспективной оценкой интенсивности переживания смерти в прошлом и оценкой в настоящем: $r = 0.408$, $p = 0.05$.

Итак 1. У старшеклассников, проживающих на загрязненной территории, 24% событий связано со смертью родных и близких, животных.

2. Смерть переживается старшеклассниками как травматическое событие жизненного пути: степень переживания высокая.

3. Отмечено незначительное снижение степени переживания события смерти с течением времени, что является свидетельством «непроработанности» ситуации потери.

Чтобы выяснить, как старшеклассники преодолевают ситуацию потери, нами был использован опросник «Способы преодоления негативных ситуаций».

Среди поведенческих способов преодоления используемыми и эффективными оказались: поиск социальной поддержки, альтруизм и солидарность – «встречи и общение с людьми, которые пережили то же, что и я». Действительно, именно социальная поддержка в ситуации потери является очень мощным копинг-ресурсом. «Травмированная личность» убеждена, что понять её может только тот, кто перенес то же самое, остальным же выражается глубокое недоверие. Недоверие распространяется и на психолога: обращение за помощью к психологу относится к неэффективным и редко используемым способам преодоления. Неучастие психолога в ситуации детского горя часто приводит к созданию стихийных групп поддержки, которые развиваются по своим законам, и как следствие – патологическое протекание горя.

В когнитивной сфере происходит своеобразное «застревание» на проблеме: «Все время думаю о случившемся, анализирую ситуацию». Среди эмоциональных способов преодоления преобладают «возмущение и жалость к себе» а так же эмоциональная разрядка (плач) и выражение чувств печали, страха, злости, уныния. В травматической ситуации человек склонен искать, как виновного, так и смысл случившегося. Старшеклассники задаются вопросами: «Почему именно я?», «Почему это случилось именно со мной?».

К неэффективным способам преодоления в ситуации переживания горя старшеклассники отнесли – занятия упражнениями на внутреннее сосредоточение, поиск информации по проблеме и обращение за помощью к психологу, юмор. То, что дети в кризисной ситуации не обращаются к психологу, является во многом следствием особенностей менталитета, низкой психологической культуры родителей, детей и больших пробелов в формировании запроса самим психологом на психологическую помощь. Отсюда напрашивается вывод о том, что работа психолога должна начи-

наться задолго до прихода ребенка в кабинет психолога. Этому может способствовать организация определенной системы ознакомления детей со всеми обстоятельствами, касающимися понятия «смерть» и ухода человека из жизни.

Итак, в заключении мы можем сделать *следующие выводы*:

1. Пережитая в детстве потеря влияет на последующую адаптивность ребенка, но это не жестко установленная связь – «стимул – реакция», многое зависит от того, что предшествовало и что последовало за смертью близкого.

2. Психологическая уязвимость ребенка определяется не только его индивидуальными особенностями и возрастом, но и тем, насколько успешно семья смогла разрешить проблему и восстановить свою стабильность.

3. Горе, переживаемое в результате смерти одного из родителей, обычно затягивается и усиливается в случае семейной дезорганизации и неразрешенности проблемы потери.

4. Кажущаяся способность ребенка справиться с ситуацией смерти и его обычная жизнедеятельность не исключают наличия внутренних конфликтов.

5. Ребенок будет горевать так, как это позволяют его возрастные особенности.

6. Ребенок, переживающий смерть одного из родителей, становится эмоционально зависим от оставшегося живых родителя или от человека, который его заменяет. Ребенок становится очень внимательным к малейшей возможности угрозы этому человеку (физической или психологической).

7. Ребенок, потерявший родителя, нуждается в помощи, как в связи с потерей, так и в связи с преобразованием структуры семьи, так как после смерти семейный уклад, стиль взаимодействия, роли могут претерпевать существенные изменения.

8. Ребенок, переживающий потерю значимого другого, нуждается в психологической помощи и поддержке, оказание которых должно сопровождать весь процесс горевания.

Эффективному решению проблемы психологической помощи и поддержке ребенку в ситуации потери может содействовать созданная нами система (см.2.1.).

1.3. Стратегии преодоления кризисных событий жизненного пути

Одним из критериев психического здоровья является умение преодолевать жизненные трудности и принимать вызов обстоятельств. На наш взгляд, наиболее точно этот критерий характеризуют такие понятия, как «психологическое преодоление» и «событие жизненного пути».

Актуальность изучения особенностей психологического преодоления детьми, проживающими на загрязненных территориях, негативных событий жизненного пути очевидна. В ходе многочисленных исследований (1994 – 2004 г. г.) у данной группы детей зафиксированы: *снижение устойчивости к стрессам; преобладание эмоциональных способов преодоления; узкий репертуар способов преодоления стрессовых ситуаций вообще.*

В настоящее время в психологии и психотерапии проблема психологического преодоления сложных жизненных ситуаций является одной из самых актуальных и обсуждаемых. К сожалению, в отечественной литературе до настоящего времени отсутствует источник, содержащий систематизированные сведения по проблеме психологического преодоления детьми разных возрастов негативных событий жизненного пути. Чем вызвано такое положение вещей? На наш взгляд, первое объяснение – это сложность самого объекта исследования. В отечественной психологии это понятие появилось не так давно, и в связи с этим недостаточно определено, теоретически изучено. С другой стороны – трудности практического изучения. Не ясны многие стороны закономерности и механизмы этого психического явления. Поэтому в отечественной психологии пока нет разработанных стандартизированных методов исследования стратегий и способов психологического преодоления, а существуют только переводные варианты.

Обсуждаемый термин «психологическое преодоление» успешно существует «на перекрестке» двух выраженных тенденций современной отечественной психологии личности. Во-первых, это перенесение внимания с субъекта на целостную ситуацию, в которой он действует. Именно ситуация объясняет по мнению логику человеческого поведения и меру ответственности за результат поступка. Во-вторых, это укрепление идеографического подхода в психологии, ориентированного не на общее и постоянное в личности, а на особенное и изменчивое, присущее конкретному человеку в определенных условиях (Л. И. Анциферова)[11]. Выделение индивидуальных стратегий психологического преодоления дает возможности, как для сравнительного анализа, так и для индивидуально-ориентированных исследований, так как набор жизненных ситуаций и репертуар способов их разрешения существенно меняются на протяжении жизненного пути человека (Н. Thome)[190]. Жизненный путь – пространственно-временное развитие личности определяется тем или иным типом личностно-событийного взаимодействия, которое находит свое воплощение в конкретных способах поведения в проблемные моменты действительности. Число сложных ситуаций в наше время возросло, поэтому развитие успешных, эффективных

стратегий преодоления трудностей крайне важно для решения задач развития и поддержания психического здоровья детей в период взросления.

К определению понятия «психологическое преодоление». В зарубежной психологической литературе термин «преодоление» или «coping» общепринят и достаточно распространен. Глагол «cope», от которого происходит слово «coping», по словарям Webster и англо-русским словарям толкуют и переводят, как «справиться», «совладать», реже «бороться», «сражаться». В германоязычной литературе в том же смысле используются как синоним понятие «Bewältigung» (преодоление), а глагол «bewältigen», как преодолевать, справляться с чем-либо [68]. В современной отечественной психологической литературе часто встречается сходное понятие «преодолению» – «совладание»:

Совладать (cope) – 1. Справиться с кем-либо, с чем-либо внешним. Примеры: совладать с противником, конкурентом, трудной ситуацией, внешними обстоятельствами, внешней опасностью, ситуацией или условиями, которые могут быть причиной экстремального состояния.

2. Пересилить, превозмочь, преодолеть соответствующие душевные движения, внутренние обстоятельства, трудности, и пользуясь рассудок и волю. Примеры: совладать со своими чувствами, желаниями, внутренними конфликтами.

3. Справиться с конфликтами, обусловленными отношениями внутреннего мира и социальной \ физической средой.

Соответствующий процесс – совладание (coping). Примеры: реакции совладания (coping responses), механизмы совладания (coping mechanisms), стили совладания (coping styles) [37, 112].

В литературе иногда можно встретить такое понятие, как «совладающее поведение». Вряд ли такое сочетание слов в целях образования термина можно считать правильным, если для этого нет достаточных оснований. При таком объединении в результате тавтологии (совладание – стратегия поведения + поведение) или плеоназма (избыточности выразительных средств для передачи лексического или грамматического смысла высказывания) нарушается одно из основных правил образования термина.

Впервые термин «coping» появился в 1966 году в работе Lazarus R. S. «Psychological stress and the coping process», где он был определен как сумма когнитивных и поведенческих усилий, затрачиваемых индивидом для ослабления влияния стресса. [179]. Термин же «копинг-поведение» был введен А. Маслоу и предполагает сформированное умение использовать определенные средства для преодоления стресса. При выборе активных действий повышается вероятность устранения воздействия стрессоров на личность. Особенности этого умения тесно связаны с Я-концепцией, locusом контроля, эмпатией, условиями среды. По представлению А. Маслоу, «копинг-поведение» противопоставлено экспрессивному поведению.

Копинг-поведение, копинг, преодолевающее поведение, психологическое преодоление и совладание – термины одного синонимичного ряда, описывающие один и тот же психологический феномен. Нужно сказать,

что понятие «психологическое преодоление» в экспериментальных работах, как правило, вовсе не обсуждается, и используется как само собой разумеющееся. В теоретических же работах понятие употребляется очень свободно, и охватывает широкий спектр активности человека – от бессознательных психологических защит до целенаправленного преодоления кризисных ситуаций. Понятие «психологическое преодоление» можно рассмотреть в широком и узком смысле слова. В узком смысле слова, оно используется для описания характерных (конкретных) способов поведения человека в различных ситуациях. В широком смысле слова данный термин включает все виды взаимодействия субъекта с задачами внешнего и внутреннего характера – попытки овладеть или смягчить, привнести или уклониться от требований проблемной ситуации. Дополнительные условия – как внешние, характеризующую саму задачу, так и внутренние, представляющие собой психологические характеристики субъекта – застраивают содержание «преодоления», отличая его от простого приспособления.

Как уже отмечалось выше, первоначально понятие «преодоление» использовалось в психологии стресса (R. Lazarus, S. Folkman). Существенным было положение о том, что «coping» вступает в действие, когда сложность задач превышает энергетическую мощь привычных реакций и требуются новые затраты, а рутинного приспособления недостаточно (W. Ensel). Со временем данное понятие «оторвалось» от проблематики экстремальных условий и стало успешно применяться для описания поведения людей в поворотные жизненные моменты, а затем – в условиях хронических стрессов и повседневной действительности. Дж. Рейнуотер считает, что стресс могут вызывать не только негативные события, но и позитивные – радостные, соответственно и термин «психологическое преодоление» может быть использован в этом направлении [117].

В зарубежной литературе выделяют три основных подхода к определению понятия «coping» [15]:

1. *способ психологической защиты* и трактуется в терминах динамики Эго, используется для ослабления напряжения (N. Haan);
2. *относительная постоянная предрасположенность* отвечать определенным образом на стрессовые события определяется в терминах *черт личности* (R. H. Moos);
3. *динамический процесс*, специфика которого определяется ситуацией, стадией развития конфликта и наличием ресурсов внешних и внутренних (Lazarus R. S.).

Рассмотрим более детально три подхода, выделенные К. С. Нартовой-Бочавер, к определению понятия «психологическое преодоление», включив сюда не только зарубежные, но и отечественные теоретические исследования.

Первый подход сфокусирован вокруг *соотношения понятий «психологическое преодоление» и «психологические защиты»*.

Некоторые авторы определяют стратегии преодоления как осознанные варианты бессознательных защит. По мере развития и формирования

самосознания личность способна осознавать то, что ранее осуществляла автоматически или осуществляет в настоящем.

Другие рассматривают стратегии преодоления, как родовое понятие по отношению к психологическим защитами, включающее в себя, как бессознательное, так и осознанные защитные техники. В рамках данного подхода автоматизмы психологической защиты выступают как один из возможных способов реализации копинг-поведения. Так, по мнению Н. Яаан [172], в основе стратегий преодоления и механизмов защиты лежат сходные основополагающие Я-процессы, расположенные в континууме, один полюс которого соответствует конструктивному разрешению ситуации (преодолению трудностей), а противоположный – жесткому механизму защиты. В данной модели поведения преодоления трудностей входят психоаналитический и когнитивный подходы. Предполагается, что любой психически здоровый человек сначала прибегает к Я-процессам в форме стратегий преодоления, а когда ситуация выходит за границы его возможностей, обращается к защитным механизмам. В таблице 2 представлены Я-процессы, выступающие в зависимости от структуры развития индивида, либо в виде стратегий преодоления или в виде защиты.

Таблица 2

*Зависимость Я-процессов от структуры и развития индивида
в виде стратегий или защит*

Преодоление	Родовой Я-процесс	Защита
Объективность	Когнитивное различение	Изоляция
Интеллектуальность	Когнитивное разделение	Интеллектуализация
Логический анализ	Увязывание средств с целями	Рационализация
Терпимость к неопределенности	Отсрочивание реакций	Сомнение
Эмпатия	Способность к сочувствию	Проекция
Регрессия	Смещение времени	Регрессия
Концентрация	Избирательность внимания	Отрицание
Сублимация	Смещение потребностей	Смещение
Замещение	Преобразование потребностей	Формирование реакций
Подавление	Торможение потребностей	Вытеснение

В. А. Ташлыков в основу разграничения этих понятий предлагает положить следующие критерии: инерционность; непосредственный и отложенный эффекты; тактические и стратегические эффекты; меру объективности восприятия ситуации. В таблице 3 представлена схема анализа разграничения автоматизмов психологической защиты и осознанных стратегий преодоления.

Таблица 3

Разграничение автоматизмов психологических защит и осознанных стратегий преодоления (по В. А. Ташлыкову)

№	Критерий	Автоматизмы психологической защиты	Стратегии преодоления
1.	Инерционность	Регидны	Пластичны
2.	Непосредственный и отложенный эффекты	Стремятся к возможно более быстрому уменьшению возникшего эмоционального напряжения	Возможность отсрочить уменьшение эмоционального напряжения
3.	Тактические и стратегические эффекты	Создают возможность разового снижения напряжения	Расчитаны на перспективу
4.	Мера объективности восприятия ситуации	Приводят к искажению восприятия действительности и себя	Реалистичное восприятие ситуации и себя

Ф. Е. Василюк рассматривает разграничение двух понятий через категорию «переживания»: «принят, хотя и не общепринятое, но наиболее распространенное сознание их (видов переживания) соответственно с психологической защитой и совладанием»[23]. Выделены два вида переживания – позитивное / «успешное»/ «удачное» и негативное /«неуспешное» / «неудачное». Исследователи, для которых центральной категорией является «совладание» для обозначения «неудачных» процессов, обычно привлекают понятие «защиты», «удачные» процессы – «совладание». Авторы, рассматривающие понятие психологической защиты как общую для всех процессов переживания категорию, либо говорят об «успешных» и «неуспешных» защитах, либо настаивают на необходимости расширения традиционного понятия защиты так, чтобы оно включало в себя и процессы более эффективные, предлагают объединить «удачные» защиты по знаменитому сублимации. Ф. Е. Василюк выделяет два основных критерия разграничения «удачных» (совладания) и «неудачных» (психологической защиты) процессов переживания: основная цель и характер протекания (табл.4).

Таблица 4

Характеристики «удачных» и «неудачных» процессов переживания
(по Ф. Е. Василюку)

Характеристики	Защита	Совладание
Основные цели	Устранение, предотвращение или смягчение неудовольствия	Приспособление к действительности, позволяющее удовлетворять потребности
Характер протекания: произвольность сознательность	Вынужденные, автоматические, большей частью неосознаваемые и ригидные процессы	Целенаправленные во многом осознаваемые и гибкие процессы
отношение к внешней и внутренней реальности	Отрицание, искажение, сокрытие от себя реальности, бегство от нее	Ориентация на знание и принятие реальности, активное исследование реальной ситуации
дифференцированность	Формы поведения, не учитывающие целостной ситуации действующие «напролом»	Реалистический учет целостной ситуации, умение по-прежнему решать частным и ситуативным. Способность разбивать всю проблему на мелкие потенциально разрешимые задачи.
отношение к помощи	Либо отсутствие поиска помощи и отвержение предлагаемой, либо стремление все возложить на помогающего	Активный поиск и принятие помощи

Исследователи **второго подхода** понятие «психологическое преодоление» прямо связывают с *индивидуальными различиями*. Считается, что личностные характеристики серьезно влияют, как на процесс отбора и использования стратегий совладания, так и на результат подобной деятельности (R. H. Moos 1967). Отсюда и трактовка понятия как одного из свойств личности. Поскольку стабильность рассматриваемых способов редко подтверждается эмпирическими данными, это понимание не обрело большой поддержки среди исследователей. Все же в рамках именно этого подхода было положено начало исследованиям, касающихся таких характеристик психологического преодоления, как стабильность и универсальность. Поднимаются вопросы о том, являются ли способы преодоления стабильными образованиями или же они меняются в процессе жизни человека; использует человек в различных ситуациях разные стратегии или пользуется универсальными, подходящими для всех ситуаций.

В **третьем подходе** понятие «психологическое преодоление» рассматривается, как *динамический процесс*, определяются особенности данного процесса, выделяются стадии и задачи, решаемые на каждой стадии.

Так Lazarus R. S. и Folkman S. определяют процесс психологического преодоления, как «постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие усилия индивида с целью управления специфическими внешними и \или

внутренними требованиями, которые оцениваются им как подвигающие его испытанию или превышающие его ресурсы»[176;179]. Это означает следующее: требования ситуации необычны; они подвергают индивида испытанию; требования ситуации превышают ресурсы индивида; им предпринимаются когнитивные и поведенческие усилия, чтобы справиться с требованиями ситуации.

Wills T. A., Shiffman S. в процессе преодоления выделяют три стадии [194]. Первая стадия – предупреждающая. Деятельность на этом этапе совладания с негативными жизненными событиями помогает человеку подготовиться к преодолению надвигающихся затруднений (например, когнитивные усилия для иной интерпретации ситуации). Вторая стадия – непосредственно совладание с проблемой. Здесь осуществляются когнитивные и поведенческие усилия для решения конкретных задач. На третьей, последней стадии, человек имеет дело с последствиями критического события. Цель третьего (восстанавливающего) этапа – ограничить размеры ущерба, быстрее вернуться в прежнее нормальное состояние.

Обозначим **другие трактовки понятия «психологическое преодоление»**. Так, Carpenter B. N. рассматривает совладание с жизненными трудностями как *исключительно реакцию индивида на стресс* [168]. Это значит, что когнитивные и поведенческие попытки совладания с проблемой делаются тогда, когда человек переживает стресс. Такой подход позволяет с одной стороны отличить обычное, рутинное поведение субъекта в привычной обстановке от его усилий совладать с негативными событиями. Но данный подход не учитывает возможность избегания стресса индивидом.

Порой стремятся *разделить усилия совладать с негативным событием и результаты такой деятельности*. Такой подход помогает избежать заведомого суждения относительно ценности любой попытки совладать с проблемой ситуацией. С другой стороны, процесс как бы делится на две части: деятельность по совладанию с жизненными трудностями и результаты такой деятельности.

Некоторые исследователи интерпретируют это понятие как *процесс управления ресурсами*. Предполагается, что процесс совладания есть по сути процесс мобилизации личностных и средовых ресурсов, и процесс их максимального использования (Ensel W. M., Lin N.)[169]. Бесспорно, ресурсы индивида образуют реальный потенциал для совладания с неблагоприятными жизненными событиями. Даже простое их наличие обеспечивает адаптивную функцию: придает уверенность человеку, поддерживает его самоидентичность, подкрепляет самоуважение (Ensel W. M., Lin N.).

Однако стрессовые ситуации требуют привлечения дополнительных ресурсов (средства к существованию, возможности людей и общества). *Ресурсы – это жизненные ценности* [92]. Они могут быть осязаемыми и символическими, материальными и моральными. Они часто становятся объектами обмена между людьми: деньги, товары, услуги, информация, имущество, статус, любовь и т.п. Ресурсы – это все то, что человек исполь-

зует, чтобы удовлетворить требования среды. Обычно различают два крупных класса ресурсов: *личностные и средовые*. Иногда их называют психологическими и социальными ресурсами. Личностные ресурсы включают *навыки и способности* индивида, а средовые – отражают *доступность инструментальной, моральной и эмоциональной помощи* со стороны социальной сетки. Более детальная классификация не только идентифицирует конкретные ресурсы, но и зачастую указывает на их источники. Поэтому выделяют культурные, политические и институциональные ресурсы.

Успешность управления стрессорами напрямую зависит от характера и степени наличных и доступных ресурсов. Известно, что моральное состояние (например, оптимизм) и энергичность (запас жизненных сил) влияют на стойкость, а вера в свою результативность – на настойчивость при решении трудных жизненных проблем. Наличие же материальных средств (денег) открывает доступ к информационным, юридическим, медицинским и другим формам профессиональной помощи (Folkman S.). Доступность ресурсов в социальной структуре различна: в обществе неравномерно распределяются не только материальные блага, но и уважение, престиж, власть. Вот почему люди с низким экономическим статусом чаще чувствуют бессилие перед лицом стрессовых обстоятельств, нежели представители обеспеченных слоев общества. Установлено также, что люди, обладающие небольшими ресурсами, чаще выбирают стратегию избегания по сравнению с теми, кто не испытывает в них недостатка. Однако даже если ресурсов достаточно, нередко они остаются неиспользованными. Препятствием для их применения становятся культурные ценности, общественное мнение (например, боязнь презрения), личностные качества (например, застенчивость, гордость). Однако нередко люди отказываются от просьбы о помощи из-за иллюзии собственной неуязвимости и нереалистичного оптимизма относительно позитивного финала событий (Weinstein N., Miller R. H. [167]).

К проблемным областям исследований психологического преодоления, как в зарубежной, так и в отечественной психологии, относятся: основания для классификаций стратегий преодоления; половозрастные особенности в выборе стратегий преодоления; характеристики стабильности, универсальности, эффективности стратегий [95]. Большой вклад в теоретическое объяснение и описание понятия преодоления сделан Л. И. Анциферовой. В своей статье «Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита» [11] она выделила методологические просчеты большинства исследований в изучении проблемы психологического преодоления, среди которых: 1) фрагментарность подхода, «когда то или иное событие рассматривается изолировано от ситуаций, предшествовавших ему, и от состояния человека, в котором он находился незадолго до случившейся беды»; 2) упрощенное понимание трудных жизненных ситуаций, не учитывается ценностный аспект события – та ценность, которая может быть потеряна или уничтожена.

Отечественные теоретические и эмпирические исследования психологического преодоления. В отечественных исследованиях подход Р. Лазаруса к пониманию психологического преодоления получил развитие в работах Н. А. Сироты и В. М. Ялтонского [129]. Они рассматривают ряд особенностей преодоления эмоционального стресса подростками. Механизмы преодоления определяют развитие и формирование различных вариантов поведения, приводящих к адаптации или дезадаптации. Эти поведенческие модели могут сменять друг друга, претерпевая определенное прогрессивное развитие, и могут носить ригидный, фиксированный характер. Механизмы преодоления эмоционального стресса представляют собой сложные паттерны личностно-средового взаимодействия, реализация которых (механизмов) происходит на различных взаимозависимых уровнях: эмоциональном, когнитивном, соматическом и поведенческом. Н. А. Сирота и В. М. Ялтонский разработали три теоретические модели копинг-поведения, в основе которых лежит уровень функционирования личностно-средовых ресурсов и критерий «пассивность-активность» копинг-поведения. Для модели активного адаптивного функционального копинг-поведения характерно сбалансированное использование соответствующих возрасту копинг-стратегий с преобладанием активных, направленных на разрешение проблем и поиск социальной поддержки, преобладание мотивации на достижение успеха, готовность к активному противостоянию среде. Личностно-средовые ресурсы: позитивная Я-концепция, развитость восприятия социальной поддержки, интернальный локус контроля над средой, эмпатия и аффилиация, относительно низкая чувствительность к отвержению, наличие эффективной социальной поддержки. Основные признаки модели псевдоадаптивного дисфункционального копинг-поведения – сочетание, как пассивных, так и активных копинг-стратегий, в качестве ведущей выступает стратегия поиска социальной поддержки, наличие в большей степени стратегий, не соответствующих возрасту, замена стратегии «разрешения проблем» на стратегию «избегания» и фармакологический механизм реализации данной стратегии, низкая эффективность блока личностно-средовых ресурсов. Модель пассивного, дисфункционального копинг-поведения представляет собой модель с преобладанием пассивных копинг-стратегий над активными, дефицитом социальных навыков разрешения проблем, использованием детских копинг-стратегий, наличием низкой эффективности функционирования блока личностно-средовых ресурсов. На основании проведенных исследований авторы сделали вывод о том, что подростки характеризуются низкой переносимостью трудностей и преобладанием пассивных копинг-стратегий в преодолении стрессовых ситуаций.

Интересные результаты были получены Никольской И. М. и Грановской Р. М. в изучении способов преодоления детей младшего школьного возраста, где были выявлены используемые и эффективные способы преодоления, трудные жизненные ситуации, зависимость использования способов преодоления от личностных характеристик испытуемых, разработа-

на технология изучения и коррекции негативных эмоциональных проявлений [94].

В исследовании Елизаровой Т. Ю. выявлены детерминанты психологического преодоления критических ситуаций и раскрыта их структура, которая является многомерным образованием и включает (на основании факторного анализа): переменную поведенческого реагирования, эмоционального реагирования, психологических защит, самоуправления, мотивационно-смысловых изменений, социального взаимодействия и оптимизма [46].

Классификации стратегий психологического преодоления. Общепризнанной классификации типов «coping» не существует – они выделяются исследователями произвольно. На сегодняшний день уже невозможно охватить весь круг стратегий и способов преодоления, которые выделяются и описываются в психологических исследованиях. Чаще всего классификации стратегий преодоления предстают как результат факторноаналитических исследований. Такие классификации образованы набором выделенных факторов-стратегий, не имеющих единую основу или нескольких оснований, необходимых для систематизации и классификации.

С. К. Нартова-Бочавер предлагает возможные основания для формирования классификаций психологического преодоления [95]:

1. ориентированность или локус «coping» (на проблему или на себя);
2. область психического, в которой разворачивается преодоление (внешняя деятельность или чувства);
3. временная протяженность полученного эффекта (разрешается ситуация радикально или требует возврата к ней);
4. эффективность (принесит желаемый результат по разрешению затруднений или нет);
5. ситуации, провоцирующие coping – поведение (кризисные или повседневные).

Наиболее спорным в психологической литературе считаются два последних основания из перечисленных выше. Так, некоторые авторы (Langston Chr.) [175] считают, что если вводить параметр кризисности или повседневности ситуации, то можно обречь феномен психологического преодоления на исчезновение, т.к. он будет сливаться со многими другими понятиями, обозначая любую активность в любых ситуациях. Только выходящие за пределы повседневного опыта ситуации могут провоцировать появление психологического преодоления.

О возможности выделения параметра эффективности как основания для классификации мы остановимся позже.

Существует множество различных классификаций «coping», остановимся на некоторых из них.

Стратегии преодоления различаются, как уже было отмечено выше, своей *направленностью или ориентированностью*. В соответствии с этим большинство ученых выделяют два класса стратегий психологического преодоления, предложенных R. Lazarus, S. Folkman: 1) направленных на

решение проблем; 2) ориентированных на эмоции. К проблемно-ориентированным относятся: стратегия поиска информации и активных действий, поиск поддержки. Ориентированными на эмоции считаются стратегии дистанцирования, ухода, самоконтроля, позитивного переосмысления, эмоциональной разрядки.

Второе основание классификации – *область психического*, в которой разворачивается преодоление. Чаще всего стратегии и способы психологического преодоления сосредоточены на *трех сферах*: на оценке ситуации, решении практической проблемы и собственном эмоциональном состоянии.

Стратегия совладания со стрессом, сфокусированная на оценке, включает в себя усилие человека установить значение ситуации, понять происходящие негативные процессы и оценить возможные их последствия. В рамках данной стратегии осуществляются логический анализ обстановки и познавательная подготовка, т. е. человек принимает ситуацию и расчленяет ее, чтобы выделить какие-то благоприятные моменты.

Стратегия совладания с жизненными трудностями, сфокусированная на проблеме, нацелена на решительное противостояние стрессорам и их последствиям. Данный тип реакции на кризисную ситуацию начинается с получения, как можно более надежной информации относительно той обстановки, в которой оказался человек. Сюда же относятся навыки индивида в поиске поддержки и успокоения у близких или полезных ему людей. Центральным моментом этой стратегии преодоления стрессовых ситуаций является принятие решений и совершение конкретных действий, стремление непосредственно иметь дело с критическими проблемами.

Третья стратегия совладания с жизненными трудностями, как уже отмечалось, сфокусирована на эмоциях. Она нацелена на управление чувствами, вызванными кризисными событиями, и на поддержание эмоционального равновесия. Адаптивные навыки, помогающие сохранить эмоциональный баланс, прежде всего вселяют надежду на изменение ситуации. Надежда, размышления о позитивной перспективе помогают человеку подавлять негативные чувства и импульсивные акты, способствуют следованию нормам морали. Ибо именно надежда поддерживает волю к жизни, именно она является источником стремлений. Помимо регулирования эмоций с помощью надежды, существует также способ управления эмоциями с помощью научения терпимости.

Похожую классификацию дают Грановская Р. М. и Никольская И. М., а так же бернские ученые, которые выделяют: поведенческие, эмоциональные и познавательные (интеллектуальные) стратегии [18; 94]. С *поведенческими* стратегиями связаны:

- смена самой деятельности или изменение ее форм, активное сотрудничество и участие в разрешении ситуации;
- переключение на поиск поддержки с тем, чтобы быть выслушанным, получить внимание и содействие;
- выход из поля травмирующей ситуации, уединение и покой;

- отвлекающее удовлетворение каких-то собственных желаний.

К стратегиям *эмоционального* совладания относят:

- различные неадекватные оценки ситуации, приводящие к переживаниям раздражения, протеста, плача, злости или к подчеркнутому оптимизму как уверенности в преодолении трудной ситуации;
- страдания в связи с возложением вины на себя, самообвинение;
- полный отказ от эмоционально активной реакции и переход к пассивному соучастию, когда вся ответственность с себя снимается и возлагается на другого.

Интеллектуальные стратегии совладания (осуществляются различными способами работы с информацией):

- игнорирование неприятной ситуации, подшучивание над ней;
- отвлечение или переключение мыслей на другие, более важные темы для размышлений, чем неприятная ситуация;
- анализ не только самой ситуации, но и её последствий;
- поиск дополнительной информации – расспрос, обдумывание, что позволяет включить данное событие в расширенный контекст, меняющий его травмирующую окраску;
- относительность в оценках, достигаемая при сравнении с другими людьми, находящимися в худшей ситуации, худшем состоянии, что облегчает принятие события;
- придание нового смысла и нового значения неприятной ситуации.

По мнению L. I. Pearlin защитные функции стратегий должны осуществляться тремя способами [18]:

1. посредством устранения или изменения условий, породивших проблему (стратегия изменения проблемы);
2. путем перцептивного управления смыслом переживаний таким образом, чтобы нейтрализовать их проблемный характер (стратегия изменения способа видения проблемы);
3. посредством поддержания эмоциональных последствий возникшей проблемы в разумных границах (стратегия управления эмоциональным дистрессом).

Третье основание для классификации – *характер участия* в решении сложившейся ситуации (активные и пассивные стратегии). Активность – пассивность связана с внешне наблюдаемым характером участия в решении проблем без учета возможной выраженной внутренней активности, которая в данной дихотомии будет относиться к пассивной стратегии преодоления.

Параметр *времени* разделяет стратегии:

- кратковременные и долговременные, в зависимости от длительности функционирования, требуемой для разрешения ситуации;
- по протяженности полученного эффекта (ситуация разрешена радикально или требует возврата).

Параметр *социальной желательности стратегий* преодоления: социально желаемые и социально неодобряемые стратегии. Предлагаемое разделение говорит о том, что в выборе конкретного способа преодоления в трудной ситуации большую роль играет культурная среда. К социально одобряемым относятся стратегии приспособительной гибкости, умения расслабиться, постоянства намерений, действенного планирования. Социально неодобряемые: тревожный недостаток контроля, непостоянство личности, отсутствие последовательности, зависимость и постоянство.

Степень субъективного вовлечения в ситуацию и её разрешение позволяет исследователям разграничить стратегии приближения – избегания или внимания – избегания.

Стратегии разграничиваются *по степени обобщенности* – частные и общие. Человек предпринимает действия, которые способны изменить и жизненную ситуацию, и его самого, и даже направление собственных мыслей. Эти формы активности личности Х. Томе еще в 1951 году назвал техниками существования, техниками бытия [190]. К техникам частным он относит:

1. Техники достижения, применяемые для решения конкретных материальных проблем.

2. Техники приспособления, характеризующиеся изменением собственных переживаний или поведения, обеспечивающим соответствие требованиям окружающего мира. Индивид может вернуться к уже известной и использовавшейся форме поведения, модифицировав её согласно новым условиям и требованиям.

3. Защитные техники, представляющие собой отрицание или отсрочку проблем, с которыми в данный момент невозможно справиться. Речь в данном случае идет о стратегии, соответствующей психологической норме.

4. Техники избегания, означающие уход на долгое время от решения ситуации.

5. Агрессивные техники, направленные на нанесение вреда окружающим. Причем такое поведение может принимать разные формы: угнетение и подчинение, нападение.

Помимо выше указанных частных техник совладания человек должен развить, по мнению Х. Томе, «метастратегические техники» жизни или вообще. К ним относятся:

– способность предвидеть и предотвращать трудные ситуации, блокировать наступление негативных событий;

– способность своевременно распознавать неразрешимость определенных жизненных проблем и сконцентрировать свои усилия вокруг других, не менее насущных задач.

Часто бывает так, что трудные обстоятельства, с которыми человек пытался совладать ценой невероятных усилий, спустя время изменяются, как бы сами собой – в результате исчезновения породивших их условий.

Своевременность действий и поступков человека – важный компонент его мудрого отношения к жизни.

Эффективность психологического преодоления. Как уже отмечалось выше, параметр эффективности психологического преодоления в качестве основания для классификации является одной из проблемных областей в исследованиях. Одни авторы считают, что разграничение стратегий на эффективные и неэффективные не имеет смысла, так как одна и та же стратегия может быть эффективной в одних ситуациях и неэффективной в других, и даже иметь разную эффективность на разных стадиях одной ситуации.

Другие авторы вводят этот параметр, исходя из результата психологического преодоления. Психологическое преодоление «завершено», когда ситуация для субъекта утрачивает свою значимость как раздражитель, освобождает свою энергию для решения других задач. Поэтому критерии эффективности преодоления в основном связаны с психическим благополучием субъекта и определяются:

1. понижением уровня его невротизации, симптоматики и раздражительности;
2. ослаблением чувства уязвимости к стрессам;
3. возникновением чувства роста собственных возможностей.

Эффективным способом преодоления кризиса считается активная позиция человека, предусматривающая энергичные действия, которые одновременно помогают понять кризис в его контексте, обеспечивают достаточную поддержку (социальную и со стороны семьи), а также позволяют человеку выражать свои чувства и принимать то, чего невозможно избежать. Таким образом, к эффективным способам преодоления можно отнести реальное преобразование ситуации или её переистолковывание. Уместно указать на ловушку, которая скрывается в стратегии позитивной переоценки кризисной ситуации. Не вызывает сомнений то, что придание позитивного значения затруднительным обстоятельствам уменьшает дистресс и служит эмоциональному приспособлению к стрессу. В то же время, подобный, во многом искусственный, перенос внимания отвлекает от решения конкретных практических проблем. Во-первых, способ управления неприятными переживаниями посредством отрицания проблемы или ухода с арены конфликтной ситуации, оказывается, увеличивает дистресс и таким образом не только обостряет старые проблемы, но и порождает новые. Негативные последствия стратегии избегания особенно велики при наличии долгосрочных стрессоров. Надо, однако, заметить, что в случае краткосрочных стрессоров такая тактика поведения может оказаться эффективной. Она, вероятно, приемлема и в ситуации, когда нет никакой возможности для управления стрессором. Напротив, стратегия поведения, ориентированная на решение проблемы, с одной стороны, устраняет кризисную ситуацию, а с другой, – действует в качестве стабилизирующего фактора, т. е. уменьшает психологический дистресс.

Неоднозначно оцениваются эмоционально-экспрессивные формы преодоления. Так, выражение чувств, принято считать достаточно эффективным способом преодоления: исключения составляют лишь открытые проявления агрессивности в силу своей асоциальной направленности. Но и сдерживание гнева, как показывают данные психосоматических исследований, представляют собой фактор риска нарушения психологического благополучия человека.

По оценке ряда исследователей, эффективно использование нескольких способов совладания с негативными событиями, в особенности с применением практических шагов; неэффективной является стратегия избегания, позитивная переоценка ситуации.

Конечно, эффективность совладания с неблагоприятными жизненными событиями зависит не только от удачного выбора стратегии, но и от индивидуальных особенностей личности. Ведь в кризисной ситуации возраст, пол, интеллект, сила характера тоже выступают в качестве ресурсов. Так, установлено, что по сравнению с молодыми людьми пожилые люди используют менее энергичные формы совладания. Кроме того, выявлено, что если молодые люди используют активные стратегии, ориентированные на решение проблемы, то пожилые чаще избирают пассивную стратегию, фокусированную, главным образом, на своем эмоциональном состоянии.

Соответственно *не эффективными способами* считаются – пассивность, покорность, смирение, сочетание с самообвинениями и обвинениями других людей. Такая позиция не позволяет осуществить адекватную проработку порожденных ситуаций чувств или ведет к отрицанию наличия проблем уже на первой стадии кризиса.

Половозрастные особенности преодоления. Одна из проблем в исследовании психологического преодоления – возрастные и половые различия в выборе стратегий психологического преодоления.

Многие исследователи утверждают, что набор жизненных ситуаций и репертуар способов их разрешения существенно меняются на протяжении жизненного пути человека. Так, считается, что дети чаще взрослых используют эмоциональные стратегии совладания, так как заострение эмоциональных свойств личности – их характерная особенность [94]. Взрослый умеет предвидеть и потому может адаптироваться к событию. Кроме того, он умеет ослабить и скрыть проявление эмоций, ибо это зависит от волевого контроля. Беззащитность, недостаточность жизненного опыта, неразличная воля способствуют эмоциональной неустойчивости детей. Особенно «эмоционально насыщенным» считается младший школьный возраст. Стратегия преодоления трудностей необходима при столкновении с новыми требованиями, с которыми нельзя справиться при помощи ранее усвоенных и привычных форм поведения. Решение проблемы требует формирования новых подходов в виде конструктивных догадок развития уже имеющихся способностей или открытия неизвестных ранее возможностей своей личности, что предполагает наличие соответствующих когнитивных способностей. Мы можем сделать вывод, исходя из этого, что

школьники младших классов используют в большей степени механизмы психологической защиты, а не способы преодоления, так как когнитивные способности у них находятся в процессе развития (мышление развивается от конкретных образов к понятиям, обозначенным словами).

Остановимся на некоторых исследованиях, целью которых было изучение возрастных закономерностей психологического преодоления. Так, исследование М. Petrovsky и J. Birkimer показало, что предпочтение реального решения проблем наряду с внутренним локусом контроля и снижением общего уровня невротической симптоматики является возрастным новообразованием и свидетельствует, по мнению авторов, о возрастании адаптированности человека по мере приобретения жизненного опыта (выборка респондентов по возрасту от 17 до 42 лет)[95].

L. Sulsky, используя стандартные опросники, провел сравнительно-возрастное исследование предпочтения форм психологического преодоления. Респонденты принадлежали к пяти возрастным группам: среди них были подростки, юноши и девушки, люди раннего и позднего зрелого возраста и пожилые. Обнаружены отчетливые возрастные закономерности в выборе способов преодоления: эмоционально ориентированные формы утрачивают свою популярность и им на смену приходят [95]:

- взаимодействие с продуктами человеческого творчества (чтение книг, походы в кино или на выставки), занятия творческим самовыражением;
- уход в работу;
- поиск поддержки у друзей;
- обдумывание возникшей ситуации;
- смена вида активности с психической на физическую (прогулки, спорт).

Во многих исследованиях отмечается, что проблемно-ориентированные, инструментальные формы преодоления сложных ситуаций характерны в основном для зрелого возраста. Однако, если для подростков и юношества наиболее адекватным является стремление к эмоциональному решению жизненных трудностей (поскольку это, как правило, релевантно содержанию самих проблем), то в пожилом возрасте преобладают духовные и религиозные способы преодоления.

Согласно анализу теоретических и экспериментальных исследований, проведенному Rook R., Dooley D. [184] в области возрастных различий сопадающего поведения, выделяются три линии объяснения того, что происходит с процессами совладания в течение всей жизни человека. Сторонники одного из взглядов утверждают, что к концу жизни, к позднему возрасту, происходит возврат к примитивным, характерным для детского и подросткового возраста способам совладания с трудностями. Подтверждением такой точки зрения служат и исследования когнитивных особенностей людей позднего возраста, так как когнитивная ригидность увеличивается к позднему возрасту. Сторонники другой точки зрения утверждают,

что происходит расширение копинговых возможностей в течение всей жизни человека. Опыт столкновения с жизненными трудностями, поиск выхода из различного рода затруднений расширяют репертуар способов преодоления, все это ведет к психологической зрелости и психологическому росту человека. Представители третьей точки зрения сходятся на том, что стратегии преодоления, копинговые стили стабильны и мало подвержены изменениям на протяжении всей жизни человека, но в большей степени зависят от индивидуальных особенностей и других переменных. А как отмечалось выше, само преодоление представляет для этих исследователей личностную особенность, стабильную во времени.

Половые и возрастные различия в своей основе являются природными и наследственно обусловленными. Мужчины и женщины различаются по фактору социальной агрессии, то есть мужчины чаще, чем женщины используют стратегии, связанные с вербальной и физической агрессией. Мужчины чаще используют стратегию «ем и пью», что тоже можно считать явлением полового деморфизма, так как энергетическая у мужчин значительно выше, и поэтому они больше нуждаются в ее восполнении [94]. Женщины же чаще нуждаются в ком-то реальном или воображаемом, с кем они могут вступить в разные формы вербального и невербального взаимодействия, предпочитают опираться на силу и значимость фигуры (например, Бога). В одиночестве им находиться значительно труднее, чем мужчинам.

Опираясь на дихотомию Р. Лазаруса в выделении эмоционально-ориентированных и проблемно-ориентированных стратегий преодоления, большинство психологов склоняются к тому, чтобы видеть в мужчинах соответственно проблемно-ориентированных людей, а в женщинах – эмоционально-ориентированных. Исследователи связывают эти закономерности с различиями в проявлении интегративной когнитивной сложности, участвующих в оценке значимых событий. Так, при встрече с трудной ситуацией у мужчин резко повышается когнитивная сложность. Преимущественный выбор мужчинами стратегий принятия решений требует выявления переменных, связанных с анализом проблемы, что и обеспечивается ситуативным повышением когнитивной сложности [47].

В литературных источниках выделены различия в выборе способов психологического преодоления в зависимости от пола и возраста, но преимуществ, по мнению ученых, в преодолении критических состояний нет ни у одной выделенной категории.

К определению понятия «событие жизненного пути». Проблемы жизненного пути, личностного выбора в сложной ситуации в отечественной психологии всегда вызвали высокий интерес исследователей. В них ставились вопросы о смысле происходящего с человеком, о роли данной ситуации в выполнении его жизненного предназначения. Так, если рассмотреть понятие стресс, которое дает Анциферова Л. И., то в нем прослеживается эта тенденция: «стресс – угроза потери личностью одной из принимаемых ценностей» [11]. Или определение понятия «событие», изложен-

ное С. Л. Рубинштейном: «события» – узловые моменты и поворотные этапы жизненного пути индивида, когда с принятием того или иного решения на более или менее длительный период определяется дальнейший жизненный путь человека» [123]. В данном определении выявлена ведущая зависимость последующего хода жизни от решения субъекта. «Линия, ведущая от того, чем человек был на одном этапе своей истории, к тому, чем он стал на следующем, проходит через то, что он сделал» [123]. С. Л. Рубинштейн разрабатывает принцип, согласно которому личность самоопределяется по отношению к внешним условиям и как субъект жизни активно преобразует их. В советской психологической науке 20–х годов намечается концепция личности, как субъекта жизненного пути и... надолго исчезает с горизонта: психология обращается к проблеме личности, вырвав её из самого мощного бытийного пласта [2].

В настоящее время признается и не вызывает сомнения, что понятие личность невозможно вне ситуации, в которой она находится, вне её жизненного пути, поскольку между человеком и условиями его жизни существует непрерывная связь (Анциферова Л. И., Амальханова-Славская К. А., Брушлинский А. В.).

Прежде, чем приступить к операционализации понятия «негативные события жизненного пути», рассмотрим категории, схожие по психологическому содержанию. Ситуации, предъявляющие к людям требования, которые превышают их обычный адаптивный потенциал, угрожают целостности личности, её ценностям списываются в разных терминах: жизненные трудности, критические ситуации, негативные жизненные события, травматические события, нежелательные события, кризисные события, бедствия, катастрофы. Каждая из этих ситуаций:

- таит в себе вызов или угрозу жизнедеятельности человека;
- может вызывать невозможные потери;
- ограничивает активность индивида;
- предъявляет требования, которые превышают способности индивида, его материальные и моральные ресурсы.

Перечисленные ситуации объединяет то, что все они выступают в качестве стрессоров, то есть факторов, вызывающих стресс. Понятие «стресс» обозначает комплекс ответных реакций человека при столкновении с ситуацией, подвергающей опасности его благополучие. Эти отклики индивида могут протекать на физиологическом, когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях. Под стрессом иногда понимают ситуацию высоких требований и ограниченных ресурсов. Последняя трактовка подразумевает скорее некую чрезвычайную ситуацию, чем ответные реакции человека на неблагоприятные события.

Стрессоры можно классифицировать [92]:

- по типу жизненных событий или типу трудностей (финансовые, служебные, межличностные, связанные со здоровьем, смертью близкого и т. д.);

- по интенсивности (острые, средние, умеренные, слабые);
- по величине потерь или угрозы;
- по длительности (хронические и краткосрочные);
- по степени управляемости событий (контролируемые и неконтролируемые);
- по уровню влияния (макро - и микрострессоры).

Выделенные типы и характеристики стрессоров важны прежде всего потому, что на их основе выбираются стратегия и способы совладания с негативными ситуациями. Характер же и интенсивность переживания однотипных обстоятельств варьируются в зависимости от значения приписанного этим обстоятельствам.

Вернемся, однако, к понятию «негативное событие» и дадим определение тем его вариантам, которые употребляются наиболее часто. На наш взгляд, это понятия «кризисное» и «травматическое» событие.

Чаще всего в литературе дается следующее определение понятию «негативное событие» – это инцидент, происшествие, нарушающее нормальное течение жизни и являющееся причиной физической и психологической боли. Негативные жизненные события порой именуют катастрофическими, если интенсивность их влияния и скорость наступления настолько велики, что перемены, вызванные этими событиями, выходят за пределы обычных изменений среды, а последствия их воспринимаются как драматические. Если же событие оказывается неожиданным и ошеломляющим, насильственным и опасным для жизни человека, то его определяют как *травматическое событие*.

«Травма – подразумевает внезапную, массивную и непреодолимую угрозу безопасности человека [92]. Нередко употребляется и понятие «травматический опыт» который человек «получает» в связи с травматическим событием. «Понятие – травматический опыт заимствовано из медицины – повреждение, которое возникло в результате внешнего насильственного воздействия. В психологии «травматический опыт» – опыт, который привел к повреждению психики»[181].

Острые, неожиданные, не поддающиеся контролю и управлению ситуации, называются *кризисами*. Кризисы считаются наиболее сложной формой стрессора, так как несут в себе оттенок чрезвычайности, угрозы и необходимости безотлагательного действия. Естественно, что кризисы тоже переживаются человеком как негативные события. Самой серьезной формой кризиса являются бедствия, они нарушают жизненные функции общества: «событие, сконцентрированное во времени и в пространстве, когда общество или относительно самостоятельная часть общества подвергается суровой опасности и подвергает своих членов и физическую среду таким лишениям, что социальная структура разрушается и осуществление всех или некоторых функций становится невозможным» (Фриц Х.)[171].

Все выше сказанное в основном касалось определения первой составляющей понятия – «кризис». Второй же составляющей является поня-

тие «событие». Рассмотрим, как понятие «событие» трактуется в психологической литературе.

В Dictionary of Behavioural Science 1975 года можно было найти определение события как явления, которое имеет определенное начало и конец. В психологическом же словаре 1984 года событие рассматривается как жизненное изменение.

В толковом словаре Даля В. понятие «событие» определяется как «событийность кого с кем, чего с чем, пребывание вместе и в одно время; событийность происшествий, совместимость во времени»[37]. В отечественных же психологических словарях данное понятие отсутствует. Это не значит, что оно не получило своего места в психологии. Понятие «событие» чаще рассматривается как вспомогательная категория для разъяснения других более значимых психологических терминов. Еще мы уже упоминали о трактовке данного понятия Рубинштейном С. Л., как «узлового момента и поворотного этапа жизненного пути индивида»[123]. Ананьев Б. Г. среди феноменов жизненного пути выделяет события, как факты, которые существенно изменяют среду и социальную ситуацию развития, образ жизни, структуру личности, которые становятся водоразделом жизни»[6].

Анализ данной категории позволил выделить следующие его *характеристики* [102]:

- значимость в жизни человека;
- водораздел фаз жизни;
- необходимость принятия решения;
- изменение среды и социальной ситуации развития, образа жизни и структуры личности;
- конечность, возникновение и завершение в определенное время.

1.4. Чувство уверенности как показатель психического здоровья в подростковом возрасте

Результаты наших исследований, целью которых было изучение состояния здоровья детей, проживающих на загрязненной территории, показали следующее:

1) 19% подростков испытывают тревогу, чувство беспокойства и неуверенности в ситуациях, связанных с оценкой знаний, компетенции и престижа. Высокая тревожность является субъективным проявлением психологического неблагополучия: повышает чувствительность к стрессу, затрудняет интеллектуальную деятельность в психически напряженных ситуациях. Подростки с высоким уровнем тревожности отличаются низкой работоспособностью, утомляемостью, недостатком энергии, неуверенностью. Возникновение и закрепление тревожности связаны также с неудовлетворением ведущих возрастных потребностей ребенка, которые приоб-

ретают гипертрофированный характер. Тревожность становится в подростковом возрасте устойчивым личностным образованием, опосредованным особенностями «Я - концепции». Закрепление усиления тревожности происходит по механизму замкнутого психологического круга, ведущего к накоплению и углублению отрицательного эмоционального опыта, который, порождая в свою очередь негативные прогностические ошибки и определяя во многом модальность актуальных переживаний, способствует увеличению и сохранению тревожности.

2) 96% подростков в стрессовых ситуациях выбирают такой способ совладания, как «избегание» или «уход от проблем», отличающийся неуверенностью в себе, тревогой за возможные трудности, неудачи, нежеланием брать на себя ответственность. Нежелание брать на себя ответственность и недостаточная ответственность свидетельствуют о недооценке роли собственной активности, неумении видеть разнообразные выходы из сложившейся ситуации. Очевидно, что подростки нуждаются в том, чтобы взрослые давали им позитивный опыт преодоления трудностей и ответственного поведения. Стремление избегать ответственности может происходить в силу отсутствия навыков социального поведения.

3) 64% подростков относятся с беспечностью и тревогой к своему здоровью, 29% – к своему будущему. Высокую значимость имеет для подростков их здоровье, тем более удивляет их неуверенность иметь хорошее здоровье в будущем. Молодежи не обладающей в целом физическими изъянами, всегда было свойственно относиться к своему здоровью скорее легкомысленно, чем серьезно. Можно предположить, что эти подростки, постоянно проживающие в загрязненных чернобыльских зонах, объективно могут иметь больше болезней и физических проблем. Эта ситуация является следствием напряженности и жесткости современной социальной жизни. Наблюдая за «сартрскими» нравами общества, в котором выжить может только сильнейший, а слабых и больных жизнь «сбрасывает с обрыва», подростки начинают испытывать страхи и тревоги по поводу своего будущего в этой связи: «А хватит ли у меня сил? А достаточно ли я здоров для такой жизни?». При этом страхи укрепляются еще и несформированной у подростков ответственностью за свою жизнь, неуверенностью в своих возможностях контролировать ее, недооцениванием роли собственной активности в управлении своей жизнью. Не получая квалифицированной помощи в формировании у них ответственного отношения к жизни, в том числе и к своему здоровью, современные подростки боятся, как своего тела, так и жизни в целом. Когда в обществе нет среднего класса, когда есть бедные и богатые, подросток реально боится в будущем не выдержать «жизненной дистанции», просто не выжить. Пассивная жизненная позиция, нежелание или невозможность предпринимать активные усилия для изменения неприятной ситуации у подростков являются результатом недооценивания возможностей собственного потенциала, недостаточно развитого осознания самого себя, стремления к самопознанию, распознавания собственных личностных качеств.

Таким образом, большинство подростков, проживающих в чернобыльской зоне, характеризуется уходом от проблем, стремлением избегать ответственности, неумением преодолевать трудные ситуации, неуверенностью в себе и завтрашнем дне. Эти проблемы возникают в общении со сверстниками, с учителями, а также в семье.

Факторы, препятствующие формированию уверенности у подростков

Факторами нарушения эмоциональной сферы у подростков, в особенности проживающих в чернобыльских зонах, являются психологические травмы, дисгармония семейных отношений, семейное воспитание.

Психическая травма. В подростковом возрасте значительно большее воздействие на психику ребенка имеют не острые, а затяжные психические травмы, относительно слабые, но длительно действующие и многократно повторяющиеся раздражители. Патогенное влияние оказывает не само по себе внешнее воздействие, а его значимость для ребенка. При разработке и подборе приемов психокоррекционной работы необходимо учитывать, на кого, какую личность, какую систему значимых переживаний и личностных смыслов оказано психотравмирующее воздействие и почему данная ситуация оказалась психотравмирующей. Психологические травмы препятствуют общему психосоциальному развитию, приводят к социальной дезадаптации, чувству безсходности, неверия в свои силы, отчужденности, отсутствию активности, неуверенности в себе.

Особое внимание следует уделить подросткам с ранее сформировавшимися патохарактерологическими чертами: ощущением беспокойства, тревожности, которое постоянно испытывает ребенок. Для этих детей и подростков характерны чувствительность (эмоциональная чувствительность и ранимость); непосредственность (наивность); выраженность чувства Я; инпрессивности (внутренний тип переработки эмоций); латентность (относительно более постепенное раскрытие личности; противоречивость развития вследствие трудносовместимости некоторых черт темперамента в характера.

Нарушение системы семейного воспитания, дисгармония семейных отношений являются основным фактором, обуславливающим нарушение эмоциональной сферы детей и подростков. Дисгармония семьи – это негативный характер супружеских отношений, выражающийся в конфликтном взаимодействии супругов. Дисгармония создает неблагоприятный фон для эмоционального развития ребенка и может стать источником высокой личностной тревожности, неуверенности.

Основным фактором, обуславливающим нарушение эмоциональной сферы подростков, является дисгармония семейного воспитания. Решающим фактором, который формирует личностные черты, предрасполагающие к возникновению повышенной тревожности у детей и подростков, является неправильное воспитание. Выделяются три основных типа непра-

вильного воспитания:

1. Отвергающее (неприятие). Оно обусловлено рядом осознаваемых и чаще неосознаваемых моментов. Суть его заключается либо в чрезмерной требовательности, жестком контроле, либо в недостатке контроля на почве попустительства.

2. Гиперсоциализирующее. Возникает на почве тревожной мнительности родителей в отношении здоровья ребенка и других членов семьи, социального статуса ребенка среди сверстников и особенно его успехов в учебе. Проявляется в чрезмерной озабоченности будущим ребенка и его семьи.

3. Эгоцентрическое. Наблюдается в семьях с низким уровнем ответственности, когда ребенку навязываются представления «Я – большой» в качестве самодавяющей ценности для окружающих.

Дисгармония семейного воспитания изначально проявляется в неустойчивой привязанности ребенка с родителем, как источник неуверенности и страха. По мнению Дж. Боулби, в раннем детстве, когда закладываются основы личности, самыми значимыми, с точки зрения привязанности и доверия, являются фигуры матери и отца [56]. Если в этот важный период родители находятся рядом с ребенком и внимательны к его нуждам, то у ребенка формируется прочная привязанность к ним. Она создает базу для развития чувства безопасности и доверия к жизни, помогающих ребенку исследовать окружающий мир и расширять его горизонты. Дети со сформированным чувством безопасности менее восприимчивы к страху, пока у них сохраняется доверие к объекту привязанности. Это чувство доверия, зачатки которого сформированы в раннем детстве, продолжает развиваться в детстве и в подростковом возрасте. У детей и подростков, склонных к страхам, нет доверия к объекту привязанности, который в критические периоды жизни был недоступен для них и оказался недостаточно чутким к их нуждам. По мнению Боулби, основными факторами недоверия и склонности к страху являются угроза быть брошенным и угроза потери родителя (часто ощущаемая в ситуации ссоры родителей). Несформированность базового чувства безопасности является причиной некоторых страхов, чувства неуверенности. Боязнь школы, неуверенность в завтрашнем дне обусловлены в основном внутрисемейными отношениями, каждый из которых соответствует той или иной разновидности непрочной, или тревожной, привязанности.

Дисгармония семейного воспитания проявляется в психологической зависимости подростка от родителей и является одной из причин неуверенности, беспомощности, агрессивности.

Психологическая зависимость – это особая форма межличностных отношений, в основе которой лежат сильное стремление к эмоциональной близости, поддержке и защите со стороны значимого лица и сниженная способность к самостоятельному поведению [88]. Неотъемлемыми чертами этого явления признаются следующие: неуверенность в себе, чувство беспомощности и потребность в опеке, защите, опоре, несамодостаточность и потребность в эмоциональной близости, любви и принятии, трево-

га по поводу возможного отвержения и одиночества и др.

Источники зависимости коренятся в области детско-родительских отношений, а именно, в общении владельца с матерью, выступающим первым объектом зависимости.

Причиной психологической зависимости подростков от родителей в обеих ее формах является фрустрирование потребности в самоактуализации, что отражается в характеристиках Я-концепции – особенностях ее строения, соотношения когнитивного и эмоционального компонентов самооценки. Психологическая зависимость оказывает отрицательное влияние на развитие личности и характеризует нерешенность задач развития.

Психологическая зависимость проявляется в непоследовательном поведении родителей, которые на одно и то же действие ребенка могут реагировать и позитивно, и негативно, или не реагировать вообще, повышает тревогу ребенка, вызывает чувство нестабильности. Чрезмерно опекающее или авторитарное поведение родителей также является важным источником высокого уровня зависимости у детей, подростков. Эмпирические данные показывают, что такой родительский стиль приводит к созданию умственной репрезентации себя, как бессильного и неэффективного наряду с репрезентацией других людей (особенно авторитетов), как сильных и могущественных, вызывает страх негативного оценивания и приводит к поведению, нацеленному на поиск помощи, опеки и защиты.

Сформированная в раннем детстве зависимость имеет тенденцию к последующему распространению на более широкий круг объектов (помимо родителей, она развивается по отношению к воспитателям, учителям, сверстникам и т.д.) При этом, по мнению большинства специалистов, с возрастом происходит изменение лишь внешних форм проявления зависимости, сама же природа этих связей остается неизменной. Выделяются различные внешние проявления неуверенности у подростка: поиск позитивного внимания (желание получить похвалу, одобрение, благодарность), поиск негативного внимания (привлечение к себе внимания с помощью ссор, неповиновения и других форм оппозиционного поведения), поиск постоянного подтверждения (излишние извинения, требования обещаний, утешения, советов), пребывание поблизости (стремление постоянно находиться рядом с объектом зависимости), прикосновение и удержание (стремление к телесным контактам с объектом).

Чтобы ребенок нормально рос и развивался, ему необходимо чувство доверия и защищенности в его отношениях с внешней средой. Для этого он должен жить в условиях, до известной степени предсказуемых, но в то же время достаточно гибких, чтобы иметь возможность исследовать, экспериментировать, сталкиваться с незнакомыми ситуациями.

Передача и усвоение психологического проекта. Усвоение позитивной или негативной самооценки ребенком происходит не только на уровне формирования его принятия или отвержения себя. Эти непроговариваемые «содержания» эмоционально-фоновых состояний «записываются» в бессознательную сферу психики ребенка, как записываются файлы в

память компьютера. Передача своему ребенку позитивного или негативного отношения и, соответственно, формирование им самооотношения – принятия – или отвержения себя, что является основополагающим в формировании уверенности-неуверенности в структуре личности. Отрицательное приписывание – это программирование регрессивной линии жизни для ребенка. Мать «лепит» отрицательные стороны личности и характера своего ребенка, неосознанно формируя неуверенность.

Ограничения, запреты и бесчисленные «нельзя» – это глубинное недоверие матери к своему ребенку, непризнание за ним права на равенство с нею. Ограничения, запреты тормозят или полностью блокируют успешное развитие системы саморегуляции у ребенка, поскольку заставляют его постоянно и напряженно держать взаимосвязь с мамой.

Передача проекта происходит и через оздоровление, или инвалидизацию ребенка. Здесь возникает и психологическая «подкладка» его уверенности или неуверенности в себе, формирование у него представления о себе, как человеке, способном или неспособном защитить самого себя. Инвалидизация выражается в том, что мать оценивает своего ребенка, как заранее не способного к самозащите. Такое программирование производится матерью часто неосознанно, она действительно хочет защитить своего ребенка, закрыть его собой, уберечь от всего. К сожалению, такая мать не принимает во внимание, что защитить своего ребенка «всегда и от всего» просто невозможно.

Психологическое проектирование распространяется не только на область взаимодействия матери и ребенка, но и на его социальный статус, позицию, занимаемую среди друзей и сверстников, в отношениях с людьми.

В позитивном и негативном сравнении матери своего ребенка с другими детьми проявляется механизм проецирования: если мать – уверенный в себе человек, то, как правило, она хвалит своего ребенка и позитивно выделяет его среди других детей. Если мать – человек неуверенный, ощущающий себя в чем-то хуже других людей, к своему ребенку она будет относиться так же, передавая ему свою собственную неуверенность.

Отношение ребенка к психологическому проекту матери и способам его передачи. В отношениях сверхкритики и сверхконтроля потенциально слабый ребенок действительно становится «стертым, пассивным и покорным», как бы отдавая матери свою жизнь и самого себя. Сильный ребенок будет бороться за возможность самостоятельно строить себя и свою жизнь, преодолевая установки матери, и, повзрослев, уходит от нее. Слабый ребенок тоже может уйти от матери, утверждая свою взрослость и желание «жить своей жизнью». Но часто такой уход связан не столько с внутренним развитием, сколько с нахождением им сильного партера и принятием этого лидерства взамен лидерства матери.

Однако, как сильные, так и слабые дети внутри своего сознания, в скрытых «недрах» своей психики могут отвергать самих себя. Но если слабые часто смиряются с этим, то сильные либо выстраивают рациональную программу защиты на уровне ума и долга («я должен быть независимым и

сильным»), либо, в свою очередь, сами становятся сверхкритикующими и сверхконтролирующими родителями для своих детей. Заметим попутно, что авторитарные, доминантные и жесткие руководители являются в подавляющем большинстве случаев сыновьями и дочерьми именно авторитарных и властных матерей.

Существует еще один, более редкий «вариант» преодоления ребенком негативного материнского проекта: уход от реальности в символический мир творческого самовыражения. Если в реальной жизни во взаимодействии с матерью – полная зависимость, то талантливый человек сознательно или неосознанно ищет сферу занятий, в которых он почувствовал бы себя свободным и значимым. Такой сферой может стать художественное или социальное творчество, научная работа, писательство и другие виды деятельности, в которых можно свободно проявить свою индивидуальность и которые не доступны для контролирующих действий со стороны матери.

Противоречивые отношения матери лежат в основе формирования неуверенной личности. Часто это выражается в том, что в высказываниях, обращенных к ребенку, она выражает положительное отношение к нему, а в своих действиях и поступках – отрицательное. Противоречие и несовпадение проговариваемого и демонстрируемого содержания ребенок может чувствовать и при наблюдении за действиями и поступками матери.

Противоречивость психологического проектирования матери может выражаться не только в несовпадении проговариваемого и демонстрируемого в отношении ее к ребенку, но также в неустойчивости этих отношений.

Дисгармония отношений в системе «учитель – ученик». Возникновению неуверенности у школьников нередко способствует авторитарный стиль работы педагога, излишне оценочное суждение о способностях ребенка, нервность самих учителей, нередко испытывающих большие нагрузки и нервно-психическое напряжение от неумения расслабляться, вести себя гибко в зависимости от ситуации и доброжелательно. Традиционно школьные педагоги обучают детей в системе сравнительных оценок. Когда учитель заметит, кто лучше выполнил работу, кто-то хуже, когда кого-то хвалит за успехи, а на другого в лучшем случае не обращает внимания, то у этого «другого» формируется низкая самооценка, неуверенность в себе, которую приходится как-то компенсировать. Психологами дано доказано, что для успешного развития ребенка не следует делать акцент на сравнении его с другими детьми. Сравнения следует вести только по отношению к различным уровням достижений в той или иной деятельности ребенка. Тогда ученик понимает, что если он не смог сделать сегодня, то, поставившись, он этому научится завтра.

В школе, как правило, деятельность учителя и ученика имеют мало точек соприкосновения, в то время как взаимодействие педагога и учащегося является наиболее эффективным способом передачи опыта и знаний. Цели учителя и ученика изначально расходятся: учитель должен учить, а ученик – учиться, т. е. воспринимать, слушать, запоминать. Несмотря на

то, что все педагоги знают о необходимости активной позиции учащегося в процессе обучения, на практике это опускается или понимается слишком узко (например, на уроке учитель дает ученикам высказать свое мнение по поводу пройденного материала, вступить в конструктивную дискуссию). Многие новации в современной школе не имеют успеха, по всей видимости, потому, что они не изменяют самой позиции, роли учителя в процессе обучения. Учитель остается в позиции «над» школьниками и, порой не осознавая этого, подавляет инициативу учащихся, их познавательную активность, столь необходимую в учебной деятельности.

В ситуации, когда личность ученика рассматривается в одной плоскости – обучаемого объекта (а не субъекта учебной деятельности), – возможны различного рода негативные психические состояния учащегося (угнетенное настроение, страх, фрустрации и др.), вызванные нарушением педагогического такта со стороны воспитателя (педагога, тренера), отрицательно сказывающиеся на его деятельности и межличностных отношениях. Основной причиной такого нервно-психического расстройства личности ребенка является нарушение значимых для него отношений «учитель-ученик», а неблагоприятным фактором может быть неправильное поведение педагога, например какие-либо негативные слова в адрес ученика. Часто учителя не подозревают о возможной негативной роли неосторожно сказанных слов и не допускают вероятности невротических расстройств у своих учеников, формирования неуверенности. Однако можно говорить о предрасположенности некоторых детей к неврозам. Педагог, не учитывающий индивидуальные особенности личности, не соизмеряющий с этими особенностями свои действия и слова, может стать непосредственной причиной невроза, несформированной личностной структуры. Происходит деформация мотивационной сферы учащегося: учебные, познавательные мотивы перестают быть ведущими в структуре учебной деятельности, что, в свою очередь, приводит к искажению самой учебной деятельности. В результате этого, как правило, изменяются интересы учащихся, происходит переоценка ценностей, меняются самооценка и другие личностные образования.

Учет психологических особенностей ученика помогает правильно построить коррекционную работу с ним. Для профилактики и коррекции «школьных неврозов», неуверенности подростка необходимы комплексные меры, включающие проведение ранней диагностики развития личности ребенка, его психического состояния, учет его возрастных и индивидуальных особенностей и возможностей. Дети, имеющие определенные отклонения в развитии эмоционально-волевой сферы (тревожные, агрессивные, гиперактивные и др.), нуждаются в психологической поддержке со стороны родителей и учителей.

Педагогическое общение в формировании уверенности у подростка

Важное место в ликвидации эмоциональной нестабильности, неуверенности принадлежит организации педагогического общения.

Учителю необходимо овладеть механизмами межличностного понимания (идентификация, рефлексия), которые помогают успешному общению. Понимание индивидуально-психологических особенностей личности учащегося является условием и предпосылкой для установления с ним психологического контакта, эмоционально-положительных отношений. Одним из важных условий установления благоприятных отношений являются доверительные отношения, умение расположить ученика к себе, уважение к личности ученика в сочетании с необходимой требовательностью, эмпатия [29].

Учителю необходимо мысленно ставить себя на место ученика, а также посмотреть на себя его глазами. Это способ познания через осознанное или неосознанное уподобление (отождествление) его личностным характеристикам. Это значимый механизм межличностного понимания, овладение которым помогает успешному взаимодействию. Для правильного понимания и объективной оценки личности учащегося каждому учителю необходимо обладать следующими психологическими умениями:

- увидеть и выделить у учащихся существенные, но мало заметные для других положительные или отрицательные стороны;
- при анализе поступков и поведения учащегося ориентироваться на индивидуальные особенности его личности (потребности, мотивы, интересы, жизненные ценности);
- выявить систему доминирующих (ведущих) целей и мотивов поведения воспитанника;
- оценить личность учащегося объективно, независимо от его успеваемости;
- мысленно поставить себя в психологическую ситуацию, передаваемую учащимся;
- предвидеть поведение ученика в необычной или конфликтной ситуации;
- увидеть себя глазами учащихся;
- осознать степень своего влияния на учащихся.

Процесс познания и понимания индивидуально-психологических особенностей личности учащегося является условием и предпосылкой для установления с ним психологического контакта, эмоционально-положительных отношений. От адекватности восприятия, понимания и оценки, от точности прочтения внутреннего мира зависит и характер межличностных отношений с учеником, классом, успешность, согласованность действий. А это, в свою очередь, определяет эмоциональный климат, стиль отношений в диаде «учитель-ученик», а также в многочисленных связях, существующих между учениками.

Необходимое условие установления благоприятных отношений с учениками – умение расположить их к себе, установить доверительные отношения. Известны следующие требования, которые предъявляют школьники к учителю в качестве обязательных условий для возникновения чувства доверия: контактность, умение легко и гибко вступать в общение с детьми, уважение к личности ученика в сочетании с необходимой требовательностью; понимание, терпение, разнообразие интересов, эрудиция, открытость, способность к сопереживанию. Английский психолог Р. Бернс отмечает, что доверие детей определяется тем, что они думают об учителе. Доверяют прежде всего: а) контактному учителю; б) честному и справедливому, в) с личностной ориентацией учителя на детей (ученикам важно чувствовать, насколько учитель заинтересован в детях, насколько он лишь в самом себе). Если учитель получает высокие оценки по всем этим пунктам, они вознаграждают его доверительным и доброжелательным отношением.

Со стороны учителя доверие заключается в проявлении к учащимся уважения, доброжелательности, заинтересованности, основанных на искреннем убеждении в том, что каждый из воспитанников, несмотря ни на какие поступки и недостатки поведения, обладает широкими возможностями умственного и нравственного развития. Называть доверие – не значит не замечать недостатков. Это значит верить в человека, а вера помогает одинаково и учителю, и ученику.

Следует помнить, что для установления доверительных отношений с учениками учителю должны быть присущи следующие умения:

- расположить к себе ученика, установить с ним психологический контакт;
- по внешним проявлениям понять эмоциональное состояние учеников;
- эмоционально откликаться на проблемы учеников;
- не создавать эмоциональной напряженности в отношении с учащимися;
- относиться с уважением к личности другого.

Нужно помнить: каждый ученик имеет право на непохожесть (на индивидуальность взглядов, увлечений, интересов, черт характера); каждый ученик интересен и достоин уважения.

Доброжелательный и понимающий учитель должен помочь подростку научиться разделять с другими пространство, чувства и внимание, налаживать отношения в группе сверстников. Этот идеал дома и школы представляет собою рецепт предупреждения неуверенности, застенчивости. Все дети нуждаются в ощущении защищенности. Они должны чувствовать, что школа и дом – это надежные безопасные места, где их ценят, с их мнением считаются и где их своеобразие и индивидуальность поощряются. Дом и школа должны защищать от тревоги, а не провоцировать возникновение неуверенности в себе. Они должны служить своеобразными источниками энергии, где ребенок заряжается силой бескорыстной любви

и постигает силу знания. Для неуверенного подростка школа – прекрасное убежище, если учитель безразличен к тому факту, что ребенок намеренно уклоняется от каких бы то ни было проявлений своего Я, а не просто является пассивным. Учителя не всегда могут распознать неуверенного, застенчивого ребенка. Однако, учителя, которые были сами застенчивы, распознают неуверенных учеников. Учитель может выступать и в роли наблюдателя над своими учениками, принуждать к отчету, а не к дискуссии, поощрению соревнования ради оценок, а не учение ради мастерства. Застенчивые, неуверенные дети не общаются с учителем на личностном уровне, не дают ему возможности дать совет или рекомендацию, которые он готов предоставить, и почти совсем не поддерживают тех усилий, которые предпринимает учитель. Учителя не обращают на них особого внимания. В худшем случае, детям удается «победить систему» и укрыться в уютном убежище – классе, где они отживаются по 10 лет, не подвергаясь никаким посягательствам.

1.5. Психическое здоровье и способность к целеполаганию

Чрезвычайно важная составляющая психического здоровья человека – его способность самостоятельно определять цели своей жизни, способность к самопроекции себя в будущее, наличие в его ментальности протяженной и содержательно насыщенной временной перспективы будущего.

Эта проблема затрагивается многими зарубежными и отечественными исследователями. З. Фрейд критерием психического благополучия (здоровья) считал способность ставить перед собой долговременные определенные цели и достигать их [133].

А. Маслоу рассматривал такие две составляющие психического здоровья, как, во-первых, стремление людей быть «всеми, чем они могут», развивать весь свой потенциал через самоактуализацию, необходимым условием которой является нахождение человеком верного представления самого себя и, во-вторых, стремление к гуманистическим ценностям: принятие других, автономия, чувствительность к прекрасному, желание улучшить человеческое, склонность к творчеству [89]. Несколько иной, но в том же контексте развития зрелой личности, подход к решению проблемы психического здоровья мы видим у Ш. Бюллер, В. Франкла.

Ш. Бюллер рассматривала в качестве главной движущей силы развития врожденное стремление человека к самоосуществлению, которое она отличала от самореализации и самоактуализации. Она убедительно показала, что полнота самоосуществления, самоисполненности прямо связана со способностью человека ставить перед собой цели, адекватные его внутренней сущности, и, что обладание такими жизненными целями – условие сохранения психического здоровья личности [124]. Чем понятнее человеку его призвание, т. е. чем отчетливее выражено самоопределение, тем вероятнее самоосуществление. Причем под самоосуществлением Ш. Бюллер

имеет в виду осуществление смысла, а не осуществление себя или самоактуализацию. С ее точки зрения, причиной неврозов выступает недостаток направленности, самоопределения. Обретение же целей жизни приводит к интеграции личности.

В. Франкл в толковании идеи стремления к смыслу солидаризирует с Ш. Бюллер. Самоактуализация – это не конечное предназначение человека, отсутствие осмысленной цели в жизни является по Франклу одной из причин невроза, ноогенного невроза, проявляющегося прежде всего в скуке и апатии, во внутренней пустоте. В. Франкл утверждает, что смысл – это всякий раз смысл конкретной ситуации и нет такого человека, для которого жизнь не держала наготове какое-нибудь дело. Надо найти это дело, этот смысл, а у ребенка надо воспитывать готовность к нахождению смысла жизни [148].

Согласно концепции отечественного психолога Братусь В. С. под психическим здоровьем понимается – многоуровневая структура, в основе которой находятся: уровень психофизиологического здоровья, уровень индивидуально-психологического здоровья, оценка которого зависит от способностей человека построить адекватные способы реализации смысловых устремлений, и уровень личностного здоровья. Личностное здоровье – результат поиска своего предназначения, смысла жизни, а также работа по их реализации [20].

Осипов В. П. считал, что психическое здоровье определяется [98]:

- 1) адекватностью реакции индивидуума на окружающие раздражители;
- 2) возможностью для человека прокладывать свой жизненный путь;
- 3) особенностями поведения человека в жизненных обстоятельствах.

Ушаков Г. К. выделяет 15 критериев психического здоровья, среди них – способность планировать свой жизненный путь и соответствие уровня притязаний реальным возможностям индивида [144].

Целеустремленность и временная перспектива. Когда предметом исследования является будущее человека в масштабе его жизненного пути, т. е. долговременная картина жизни в будущем, речь идет о жизненных целях и планах, ориентациях и перспективах. Жизненные цели и планы имеют достаточно определенное предметное очертание, могут быть выражены в конкретных событиях жизненного пути. С точки зрения событийного подхода жизненные цели и планы различаются как конечные и промежуточные события определенного этапа жизни. Жизненные планы являются средствами осуществления жизненных целей, их конкретизацией в хронологическом и содержательном аспектах. Они определяют порядок действий, необходимых для реализации жизненных целей как основных ориентиров в будущем. Таким образом, будущее может быть рассмотрено, как относительно упорядоченная во времени совокупность событий, приводящих к достижению идеальных результатов, являющихся на данном этапе жизненного пути основными ориентирами деятельности человека. Именно С. Л. Рубинштейн связывал события жизни с собственной активностью человека, с принятием им решения и его реализацией [102].

Поскольку человек осваивает временные отношения в практической деятельности, то именно на ее основе рождается некоторая концепция времени, свойственная каждой личности. Эта концепция конструирует связь настоящего, прошедшего и будущего, а эта связь, в свою очередь, определяется социальной значимостью событий. Так, по мнению Ш. Бюллер, в жизненном пути каждой личности формулируется временной порядок – своеобразное «расписание» жизни, предписывающее определенные акценты в деятельности в течение разных периодов [33;34].

Связь с концепцией времени, существующей в определенную эпоху, рождает в личности ощущение, что индивидуальная жизнь не ограничена рамками непосредственного существования, но должна быть рассмотрена в исторической масштабе: то, что было до моего непосредственного существования, то, что будет после, так или иначе вовлекается в личную концепцию времени. К. А. Абульханова отмечает что, человек предвосхищает, организует события своей жизни всегда с точки зрения будущего, и ему свойственна «временная транспектива» – сквозное видение из настоящего в прошлое и будущее [1].

Осознание времени своего существования – это отождествление себя не только с определенной группой, но и с временным промежутком истории, с которым «совпал» период существования человека. Е. И. Головаха и А. А. Кроник полагают, что в сознании человека формируется определенная система обобщенных представлений о времени. Ее можно назвать «концепцией времени личности в масштабах ее жизни» [34]. В проблеме времени можно выделить две части: а) осмысление человеком своего «психологического времени», рубежей и этапов его развития; б) осмысление связи времен своего существования и эпохи, в рамках которой личность существует [9].

В современной гуманистической психологии введено понятие «временной интеграции личности». По А. Маслоу, более интегрированные личности лучше самоактуализируются, они приподняты над мелочами, обладают широким горизонтом, дальней временной перспективой, руководствуются широкими универсальными ценностями, т. е. осознание времени выполняет ту же функцию, что и познание других элементов социального мира – способствовать адекватному поведению в нем [89].

От особенностей временной перспективы зависит такая характеристика личности, как настойчивость (целеустремленность). Настойчивость зависит от двух факторов: важности цели и представлений о будущем. То, насколько быстро человек отступает от поставленной цели перед лицом трудностей, зависит от трех параметров [77]:

- 1) величины психологической силы, направленной на цель (настойчивость будет выше, если цель очень значима или если психологическая дистанция до цели невелика);
- 2) ощущаемой вероятности достижения цели (которая, в свою очередь, зависит от прошлых неудач и от интеллектуальных способностей человека);

3) степени инициативности человека.

Первый параметр идентичен ощущаемой ценности причины, вследствие которой были предприняты усилия. Определение цели тесно связано с временной перспективой. Цель человека включает в себя его ожидания будущего, желания и мечты. Уже с детского возраста на цели, которые ставит перед собой человек, как в повседневной жизни, так и в долгосрочном планировании, влияют его идеология, группа, к которой он принадлежит, а также тенденция определять свой уровень притязаний в соответствии с верхним пределом возможности. То, где помещает свою цель человек, будет определяться сочетанием двух факторов: отношением человека к определенным ценностям и его чувством реальности в достижимости той или иной цели. Определение и осуществление важной цели и при этом реалистичное планирование своей деятельности с учетом ограниченной ситуации – вот одна из задач и критериев высокого морального духа.

Второй параметр связан с психологическим будущим. Психологическое будущее – это составная часть ... «временной перспективы» [77]. Действия, эмоции и, естественно, моральное состояние личности в любой момент времени зависят от его целостной временной перспективы. Позитивная временная перспектива – временная перспектива, определяемая значимыми целями, – одна из базовых составляющих высокого морального духа.

Человека можно научить быть более настойчивым и менее эмоционально реагировать на трудности, если у него есть позитивный прошлый опыт. Человек, который перестает надеяться, прекращает активно к чему-то стремиться; он не строит планов на будущее и даже перестает хотеть для себя лучшего будущего. Человек может видеть свое будущее слишком радужным или слишком мрачным, но вне зависимости от того, насколько верными оказываются актуальные представления человека о своем будущем, они глубоко влияют на его настроения и действия в настоящем.

Понятия психологического жизненного пространства и временной перспективы в теории поля К. Левина. Существует ряд экспериментальных исследований, выявляющих влияние психофизиологических, личностных, социальных факторов на оценку длительности временных интервалов, что обусловлено событийной насыщенностью того или иного отрезка времени. В рамках этой традиции следует рассмотреть идеи К. Левина, который обозначал так называемую временную перспективу личности, интерпретируя ее с точки зрения «событийной концепции психологического времени» [77]. Различная временная перспектива личности возникает потому, что время разного масштаба задано личности определенными границами психологического поля в данный момент. Человек видит не только свое настоящее, но имеет всегда и определенные ожидания, т. е. надежды, страхи, мечты о будущем. Вместе с тем, временная перспектива включает в себя и психологическое прошлое человека. Именно поэтому она крайне важна для определения уровня притязаний, настроения, творчества, проявления инициатив личностью. Именно от состояния пси-

психологического поля зависит то, что впоследствии было названо П. Фрейдом «временной кругозор личности» [9].

Описывая теорию поля, Левин отмечает, что ее основные положения сводятся к выведению поведения из всей совокупности сосуществующих факторов, пространство которых имеет характер «динамического поля», что означает, что состояние любой части этого поля зависит от любой другой его части. Левин предлагал рассматривать не отдельно действующего субъекта и отдельно окружающую его среду (ситуацию), а целостное «жизненное пространство» индивида, включающее в себя и то, и другое. Тогда поведение человека становится результатом реализации им его актуальных возможностей в данном конкретном жизненном пространстве. Эта идея Левина и зафиксирована в его знаменитой формуле: «Поведение есть результат взаимодействия личности и ситуации». Причем, личность и ситуация – это единое целое, потому что ситуация фактически становится тем, что она есть («психологической ситуацией»), только благодаря личности, а личность в данный момент такова, какова ее ситуация, потому что всякая потребность непременно образом связана с ситуацией [8]. Таким образом, поведение человека направляется возникающими у него намерениями, в основе которых лежат его потребности, а, с другой стороны, и возникновение самих этих потребностей, и их реализация зависят от ситуации. Важнейшей характеристикой ситуации, по его мнению, является то, что возможно и что невозможно для человека в данной ситуации. Психологическое жизненное пространство характеризуется Левином как множество возможных событий. Жизненное пространство человека вовсе не ограничивается актуальной для него ситуацией; оно включает в себя все его будущее, настоящее и прошлое.

Если жизненное пространство представляет собой совокупность возможных событий, тогда «предметы», которые входят в ситуацию, особенно сам человек и психологические «объекты», должны быть охарактеризованы их связью с возможными событиями.

Под психологической ситуацией, по Левину, можно понимать, как общую жизненную ситуацию, так и более конкретную, сиюминутную. Общая жизненная ситуация образует своего рода основу для сиюминутных ситуаций; прямым или косвенным образом влияя на состояние человека, она в большей или меньшей степени определяет его реакцию в сиюминутной ситуации. Например, цель относится к сиюминутной ситуации, но ее содержание предопределено прошлым человека, его целостной жизненной ситуацией [8].

Теория поля в физике исходит из того, что характеристика поля «здесь и сейчас» зависит от его состояния в непосредственно предшествующий момент времени. Подобно этому Левин подчеркивал, что психологические события, т. е. изменения в жизненном пространстве, могут быть объяснены в терминах свойств поля в момент, предшествующий происходящим событиям. Согласно теории поля поведение не зависит ни от будущего, ни от прошлого, а – единственно от поля, существующего в

данный момент времени. Это не значит, что жизненное пространство лишено временной перспективы, оно включает в себя «психологическое прошлое», «психологическое будущее» и «психологическое настоящее», являющиеся измерениями жизненного пространства в данный момент времени. «Временной перспективой» Левин называет совокупность представлений индивида о его прошлом и будущем. Но только состояние поля «здесь и сейчас» становится единственной детерминантой поведения в данный момент [8].

Жизненная история человека может быть рассмотрена как последовательность полей, каждое из которых характеризует определенную стадию его жизни. При этом в ходе развития происходит увеличение временной перспективы: у маленького ребенка она ограничена ближайшим прошлым и будущим, но по мере взросления на актуальное поведение человека начинают оказывать влияние все более отдаленные события его прошлого и будущего. Таким образом, по Левину, прошлые события занимают определенное место в исторической причинности цепи событий, сплетения которой порождают сегодняшнюю ситуацию.

Проблемы целеполагания и построения жизненной перспективы у старшеклассников. Проблема поиска смысла своего существования, определения жизненных целей важна для сохранения психического здоровья любого человека в любом возрасте. Но есть период в жизни человека, когда она становится действительно ключевой, определяющей, – это юность. Юноша, или старший школьник, стоит на пороге взрослой жизни, он обращен в будущее, и эта общечеловеческая составляющая составляет «аффективный центр» всей его внутренней жизни [16].

Отношения человека со временем, безусловно, являются показателем его личностной зрелости. Особая шкала в самоактуализационном тесте Эверетта Шострома (РСИ), построенная на базе концепции А. Маслоу и теории психологического восприятия времени и временной ориентации, названа отношениями со временем. Именно характер этих отношений, или компетентность «во времени», является одним из основных показателей самоактуализирующейся (зрелой) личности.

Гармоничные отношения со временем означают две, на первый взгляд, противоположные вещи [70]:

- во-первых, способность жить настоящим, то есть переживать настоящий момент своей жизни во всей полноте, а не как подготовку к будущему или как фатальное следствие прошлого,
- во-вторых, способность ощущать неразрывность прошлого, настоящего и будущего, то есть видеть свою жизнь целостной.

Некоторые вопросы отношений со временем особенно остро актуальны для старшеклассников, так как юношеский кризис идентичности, описанный в возрастной периодизации Э. Эриксона, в конечном итоге сводится к проблемам отношения со временем [160].

Кризис идентичности – это нормативный кризис 15 – 17 лет. Он необходим для нормального взросления и проявляется, в частности, в виде

таких конфликтов, как диффузия времени и застой в работе. Ценности, социальные роли, интериоризированные подростком извне, из опыта собственной семьи, начинают подвергаться сомнению. Если процесс обретения идентичности осложнен какими-то неблагоприятными факторами, подросток попадает в кризисное состояние. Феноменология кризиса такова:

- подросток не видит связи своего будущего с сегодняшним днем, он старается не думать о завтрашнем дне;
- в настоящем он ощущает постоянный цейтнот, ничего не успевает, его собственная необязательность приводит к снижению его самооценки.

Эти два признака только на первый взгляд выглядят не связанными между собой. В действительности инфантильная попытка подростка как можно дольше оставаться в детском состоянии естественным образом приводит к необязательности, так как только дальнейшие жизненные планы проясняют смыслы любых дополнительных усилий [70].