

Психолого-педагогическое сопровождение подростков с делинквентным поведением

Санкт-Петербург
2010

УДК 376.1: 376.6
ББК 88.37 КТК 21 К60

Рецензенты:

Заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук,
профессор А. В. Дергунов (ВМедА)
Доктор медицинских наук, профессор В. А. Губин
(Институт детства РГПУ им. А. И. Герцена)

М. Г. Дмитриев, В. Г. Белов, Ю. А. Парфенов
Д60 Психолого-педагогическое сопровождение подростков с делинквентным поведением. – СПб.: ЗАО «ПОНИ», 2008. – 207 с.

ISBN 5-89940-009-9

В научно-практическом пособии представлен систематизированный материал, обобщающий практический опыт работы специального предприятия ООО «Новое поколение».

В пособии представлены основные разделы психологии девиантного поведения, охватывающие описание нормативного поведения, а также структуры, типов и форм отклоняющегося поведения. Приведены критерии четырех отклоняющихся поведенческих типов (делинквентного, аддиктивного, патохарактерологического) в форме агрессивного, аутоагрессивного поведений, алкогольной и наркотической зависимостей, сверхценных психологических и психопатологических увлечений, коммуникативных девиаций и др. Отдельные главы посвящены этнокультуральным, гендерным, возрастным и профессиональным девиациям поведения. Приводится описание основ комплексной профилактики и коррекции поведенческих девиаций.

В работе раскрываются не только теоретические аспекты комплексного психолого-педагогического сопровождения, но и приведены практические рекомендации по применению разработанной программы в реалиях современной отечественной действительности, которые можно использовать при психолого-педагогическом сопровождении подростков с делинквентным поведением.

Данное пособие будет полезно специалистам в области практической психологии и педагогики, в особенности работающим с трудными подростками, а также может быть рекомендовано в качестве дополнительной литературы школьным психологам, педагогам, социальным работникам, студентам и аспирантам психологических и педагогических специальностей.

ISBN 5-89940-009-9

ВВЕДЕНИЕ

В любом социальном обществе всегда существуют социальные нормы, принятые в данном социуме, то есть правила, по которым это общество живет. Отклонение или несоблюдение этих норм является социальным отклонением, или девиацией.

В настоящее время во всем мире и России происходит изменение качественного состояния преступности и связанных с ней процессов: растет уровень латентной преступности; рецидивная преступность не уменьшается; продолжается возрастание преступности в среде молодежи (Бланкова А. С., Бурмистрова И. А., 1999; Башкатов И. П., 2002; Бровко Е. И., 2004; Рудакова И. А., Ситникова О. С., Фальчевская Н. Ю., 2005; Клейберг Ю. А., 2007 и др.). В то же время до 60% преступников-рецидивистов свое первое преступление совершили в подростковом возрасте, что свидетельствует о важности профилактики правонарушений среди несовершеннолетних и проведения адекватных коррекционных мероприятий с теми, кто уже оступился (Гоголева А. В., 2002; Духновский С. В., 2002; Никитина В. А., 1996; Саламатина И. И., 2007).

Психолого-педагогическим аспектам отклоняющегося поведения несовершеннолетних посвящены работы М. А. Алемаскина, И. П. Башкатова, Ю. А. Клейберга, Д. В. Колесова, Н. В. Кошмана, И. Ф. Мягкова; вопросы организации воспитательно-профилактической и реабилитационной работы с детьми нашли отражение в трудах С. А. Беличевой, А. Д. Гонеева, А. И. Кочетова, Л. Г. Логиновой, Г. В. Нарыковой, Р. Д. Пенушлиевой, Г. Д. Пирьова; вопросам подготовки специалистов по работе с детьми с отклоняющимся поведением посвящены работы В. Ю. Бабайцева, С. И. Семенака, П. И. Сергиюк, С. С. Титкова, С. Н. Числова, В. Г. Ширяева и другие.

Однако несмотря на большое количество исследований, посвященных коррекционной, превентивной, реабилитационной тематике в педагогике и психологии, количество несовершеннолетних, имеющих отклоняющиеся формы поведения, не уменьшается.

В последние годы в связи с общесистемным кризисом нашего общества интерес к проблеме отклоняющегося поведения среди подрастающего поколения особенно возрос, что обуславливает необходимость более тщательного исследования причин, форм, динамики девиантного поведения у подростков и поисков более эффективных мер социального контроля – превентивных, профилактических, коррекционных, реабилитационных.

В нашем обществе происходят сложные процессы, связанные с обострением социальной ситуации в стране, которые отражаются на людях, их физическом, психическом, материально-финансовом благополучии и косвенно на всей криминогенной обстановке в целом. Особенно остро на эти изменения реагируют дети и подростки. И одним из проявлений реагирования подростков на происходящие изменения являются правонарушения.

Состояние и тенденции подростковых правонарушений являются своего рода индикатором нравственного здоровья и положения подрастающего

поколения. На сегодняшний день в России наблюдается ослабление общей криминальной активности несовершеннолетних, однако одновременный рост количества несовершеннолетних участников уголовно-наказуемых деяний, увеличение групповых правонарушений среди несовершеннолетних, усиление элементов их устойчивости и организованности, возрастание криминализации среди подростков не позволяет говорить о положительных тенденциях в детской и подростковой преступности [15, 18, 38].

Преступность среди несовершеннолетних связана как с общесоциальными проблемами, так и с проблемами формирования личности, носящими глубоко индивидуальный характер. Основные причины преступлений среди несовершеннолетних связаны, прежде всего, с экономическими, политическими и культурными преобразованиями, которые происходят в нашей стране. Они оказывают неблагоприятное воздействие на подростков и в конечном счете обуславливают различного рода нарушения в области формирования здоровой социальной личности подростка. Снижение численности подростковых правонарушений невозможно без достижения стабилизации в экономической и социальной сферах. Кроме того, необходимо последовательное проведение законодательных реформ, а также реализация программ, направленных на профилактику безнадзорности и преступности среди несовершеннолетних.

ГЛАВА 1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ ДЕВИАНТНОГО И ДЕЛИНКВЕНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

1.1. Проблема разграничения понятий нормы и девиантного поведения

Первым в России ввел в употребление термин «девиантное поведение», который в настоящее время употребляется наравне с термином «отклоняющееся поведение», Я. И. Гилинский [3, 8, 22].

Зарубежные ученые определяют девиантность соответствием или несоответствием социальным нормам-ожиданиям. Следовательно, девиантным является поведение, не удовлетворяющее социальным ожиданиям данного общества.

В отечественной литературе под девиантным (лат. *deviatio* – уклонение) поведением понимают:

1. Поступок, действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам, будь то нормы психического здоровья, права, культуры или морали.

2. Социальное явление, выраженное в массовых формах человеческой деятельности, не соответствующих официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам.

В первом значении девиантное поведение является преимущественно предметом общей и возрастной психологии, педагогики, психиатрии. Во втором значении – предметом социологии и социальной психологии.

Поскольку девиантное поведение стало ассоциироваться со многими негативными проявлениями (олицетворением «зла» в религиозном мировоззрении, симптомом «болезни» с точки зрения медицины, «незаконным» в соответствии

с правовыми нормами), возникла даже тенденция считать его ненормальным. Поэтому следует подчеркнуть, что девиации как мутации в живой природе являются всеобщей формой, способом изменчивости, следовательно, жизнедеятельности и развития любой системы. Поскольку функционирование социальных систем неразрывно связано с человеческой жизнедеятельностью, в которой социальные изменения реализуются также путем девиантного поведения, отклонения в поведении естественны и необходимы. Они служат расширению индивидуального опыта. Возникающее на основе этого разнообразие в психофизическом, социокультурном, духовно-нравственном состоянии людей и их поведении является условием совершенствования общества, осуществления социального развития [1, 5, 10–14].

Социальная норма определяет исторически сложившийся в конкретном обществе предел, меру, интервал допустимого (дозволенного или обязательного) поведения, деятельности людей, социальных групп, социальных организаций. В отличие от естественных норм физических и биологических процессов социальные нормы складываются как результат адекватного или искаженного отражения в сознании и поступках людей объективных закономерностей функционирования общества.

Социальные нормы служат средством ориентации социального поведения каждой личности или общности людей в определенной ситуации и средством контроля за их поведением со стороны общества. Социальные нормы (в отличие от других регуляторов общественного поведения) характеризуются императивностью; единством предписывающего и оценочного моментов; наличием средств социальной оценки и контроля; наличием определенных социальных санкций; внешней формой выражения (например, юридические нормы проявляются в правовых актах; моральные – в общественном мнении, традициях, обычаях; религиозные – в священных писаниях и проповедях; эстетические – в художественных принципах; нормы общественных и государственных организаций и учреждений – в законах, уставах, положениях и т. п.).

В социальных нормах отражается система общественных отношений (производственных, юридических, управленческих, нравственных, идеологических), оказывающих решающее влияние на формирование личности.

Тем не менее, социальные отклонения могут иметь для общества различные значения. Позитивные служат средством прогрессивного развития системы, повышения уровня ее организованности, преодоления устаревших, консервативных или реакционных стандартов поведения. Они носят социально-творческий характер: научный, технический, художественный, общественно-политический. Негативные девиации дисфункциональны, дезорганизуют систему; можно назвать социальной патологией преступность, алкоголизм, наркоманию, проституцию, суицид и др.

Границы между позитивным и негативным девиантным поведением подвижны во времени и пространстве социумов. Кроме того, одновременно существуют различные нормативные субкультуры (от научных сообществ и художественной богемы до сообществ наркоманов и преступников).

Ряд ученых считает, что девиация – это граница между нормой и патологией, крайний вариант нормы. Девиантность нельзя определить, не опираясь на знание норм. В медицине норма – это совершенно здоровый человек; в педагогике – успевающий по всем предметам ученик; в социальной жизни – отсутствие преступлений. Труднее всего определить психологическую норму как совокупность неких свойств, присущих большинству людей, своеобразный эталон поведения. Это – нормы-идеалы. Поскольку определение норм в разных социальных средах имеет существенные отличия, а нормы-идеалы, система основных ценностей носят общий характер, они трудно применимы к конкретным социальным объектам [25, 33].

Поэтому необходимо рассматривать норму в трех разных значениях: статистическую, функциональную (индивидуальную) и идеальную. При этом идеальная норма – это оптимальный способ существования личности в оптимальных социальных условиях. Поскольку каждый индивид имеет собственный специфический путь развития, любое отклонение можно считать девиацией лишь в сравнении с ним. Таким образом, функциональная (индивидуальная) норма принимает во внимание единичность индивида, но не отражает неких свойств, присущих большинству людей, событий.

Статистическая норма, как самая большая частота появления определенного показателя, соответствует общему предположению о том, что большинство людей относится к нормальным людям. Однако при этом нормальными пришлось бы считать только обывателей, конформистов, причисляя к абнормальным людей с патологией, и даже сверходаренных. Имеющиеся возможные отклонения от этой среднестатистической нормы расцениваются как варианты нормы, проявления особенностей характера, личности, как уникальный результат взаимодействия индивидуальности и специфических особенностей ситуации. Но статистическая норма не позволяет увидеть перспективы успешного обучения, социализации, дальнейшего психологического развития личности.

И все же наиболее приемлемым при разграничении нормы и девиации считается так называемый статистически-адаптационный подход, при котором норма представляет собой: 1) что-то среднее, устоявшееся, не выделяющееся из массы; 2) что-то наиболее приспособленное к окружающей среде [1, 36, 37, 50].

Нормативность поведения личности может быть определена в соответствии с социально-психологическими нормативами общества и социокультурными особенностями конкретного района, региона. Известно, что в настоящее время таких нормативов просто нет. Следует отметить, что время существования норм может быть кратким, исчисляясь десятилетиями и даже годами, что происходит в настоящее время (динамическая норма как живой процесс). Сложность определения связана с недостаточностью информации о психологической норме, когда в современном обществе распространяются нормы криминальной субкультуры.

Итак, норму в психологии можно рассматривать как эталон поведения, следование личности принятым в данном сообществе в конкретное время нравственным требованиям. В идеальной поведенческой норме гармоничная норма (адаптивность и самоактуализация) должна сочетаться с креативностью индивида.

Однако гармоничная норма не отражает устойчивых различий психологии людей разного возраста, наиболее существенных и ценных сторон их жизнедеятельности. Следовательно, должны существовать еще и возрастные ее варианты, учитывающие особенности времени и места проживания индивида, служащие ориентирами при разграничении нормы и девиации. В процессе оценки возрастной поведенческой нормы следует анализировать различные стили деятельности, которым должен соответствовать человек определенного возраста: коммуникативный стиль; волевые характеристики; интеллектуальные, эмоциональные и психомоторные особенности; стиль устной и письменной речи. Но четкие возрастные критерии могут быть выделены лишь в соответствии с определенным подходом к норме и девиации.

В психологию из медицины пришел психиатрический подход, рассматривающий поведение с позиций поиска и обнаружения симптомов болезни, психопатологии. Норма при этом – это отсутствие патологии, а отклоняющееся поведение подразумевает наличие явной или скрытой психопатологии. В рамках психиатрического подхода девиантные формы поведения рассматриваются как доболезненные особенности личности, способствующие формированию тех или иных психических расстройств и заболеваний [2–5, 49].

Существуют и различные так называемые нормоцентрические подходы к оценке поведенческой нормы и девиации. Если в естественных науках ориентируются на норму-точку (например, нормальная температура тела человека – 36,7°), то в социальных науках норма – это интервал, оптимальная зона, в пределах которой система не переходит на патологический уровень. Я. И. Гилинский социальную норму определяет как «исторически сложившийся в конкретном обществе предел, меру... допустимого поведения».

В соответствии с социальным подходом к девиантному следует относить поведение, опасное для общества и окружающих людей. Однако не всегда солидарность людей – норма, а классовая борьба – отклонение от нее. Это – норма-идеал, пришедшая из этики. Таким образом, проблема нормы – междисциплинарная проблема, корни которой лежат в общебиологических закономерностях психического развития человека и психосоциальных особенностях, а также в этико-философских нормах.

Отклоняющимся может быть принято поведение, не соответствующее возрастным шаблонам и традициям, являющееся следствием ряда причин. Наличие стандарта, фиксирующего типичные черты ребенка определенного хронологического возраста, позволяет рассматривать каждого отдельного ребенка как вариант, более или менее отклоняющийся от основного типа. С учетом стандарта – ребенка массового типа возрастного развития – Л. С. Выготский выделил отсталого ребенка, ребенка-примитива с задержкой развития социокультурного происхождения и ребенка-дезорганизатора (как «трудного», так и одаренного). Подросток с девиантным поведением – это, как правило, ребенок-дезорганизатор.

Психологический подход рассматривает девиантное поведение в связи с внутриличностным конфликтом, деструкцией и саморазрушением личности, блокированием личностного роста и деградацией личности.

Если при определении нормы и девиации исходить из какого-то подхода в зависимости от рамок культуры, в которой он проживает, нельзя однозначно определить, что есть норма, а что девиация.

Феноменологический психологический подход позволяет отметить, что в практике психологи нередко сталкиваются не с отклоняющимся, а с непринимаемым, отвергаемым, отклоняемым взрослыми поведением. Так, ярлык «девиантных» среди педагогов носят недисциплинированные дети, которые постоянно привлекают к себе внимание, доставляют наибольшее беспокойство использованием нецензурной и жаргонной лексики, эпизодическим употреблением алкоголя, табака, драками.

Следует подчеркнуть, что с позиций самого подростка некие возрастные и личностные особенности позволяют считать поведение, рассматриваемое взрослыми как отклоняющееся, нормальными игровыми ситуациями, которые отражают стремление к необычным ситуациям, приключениям, завоеванию признания, испытанию границ дозволенного. Поисковая активность подростка служит расширению границ индивидуального опыта. В период взросления трудно провести границу между нормальным и патологическим поведением.

Поэтому девиантом можно называть того подростка, кто не просто одноразово и случайно отклонился от поведенческой нормы, а постоянно демонстрирует девиантное поведение, которое носит социально-негативный характер.

С определенными оговорками к девиантам можно отнести и категорию одаренных, поскольку и те, и другие резко выделяются среди сверстников, как в реальной жизни, так и в образовательных учреждениях среди объектов фронтальных педагогических воздействий. Существует определенная близость между творческой и девиантной личностью (особенно с аддиктивным поведением). Это особый тип – искатель возбуждения. Отличие заключается в том, что для подлинного творчества удовольствие составляет сам процесс творчества, а для девиантной разновидности поисковой активности основной целью является результат – удовольствие.

Следует отметить подростка-«ботана» – своего рода фаната учебы, цикличность которого на учебной деятельности оказывается препятствием на пути налаживания полноценного интимно-личностного общения со сверстниками. С другой стороны, такая моноканальная активность подростка не может быть оценена как своего рода отклоняющееся поведение, т. к. носит просоциальную направленность.

Под социальными нормами понимаются обусловленные общественным бытием требования, предъявляемые обществом (классом, группой, коллективом) к поведению личности в ее взаимоотношениях с теми или иными общностями и другими людьми и деятельности социальных групп и общественных институтов. Каждая социальная норма разрешает, запрещает, обязывает или предполагает желательность тех или иных действий и поступков личности. Личность, строящая свой образ жизни и поведение в соответствии с требованиями социальных норм, считается нормотипической, полностью

адаптированной (приспособленной) к социальным условиям. Сердцевиной социальных норм являются нормы нравственности и правовые нормы.

Кроме социальной нормы, в характеристике девиантного поведения выделяется также психическая норма поведения, под которой специалисты понимают такое состояние психики, при котором личность полностью отдает себе отчет в своих действиях и поступках. Психически нормальная личность – это вменяемая личность, несущая ответственность за все свои действия и поступки, не страдающая психическими болезнями.

Поведение личности подростка и ее развитие, не отвечающее требованиям социальной и психической норм, являются социально отклоняющимся (девиантным) поведением, и его сущность заключается в неправильном осознании своего места и назначения в обществе, в определенных дефектах нравственного и правового сознания, социальных установок и сформировавшихся привычек, в нарушении мозговой функции.

Таким образом, под девиантным поведением следует понимать систему поступков, отклоняющихся от принятых в обществе правовых, нравственных, эстетических норм, проявляющихся в виде несбалансированности психических процессов, неадаптивности, нарушении процесса самоактуализации, в виде уклонения от нравственного контроля над собственным поведением [6, 12, 22, 36].

Отклоняющееся поведение подростка как категория представляет собой взаимодействие с микросоциальной средой, нарушающее его развитие и социализацию вследствие отсутствия адекватного учета средой особенностей его индивидуальности и проявляющееся его поведенческим противодействием предлагаемым нравственным и правовым общественным нормативам.

Таким образом, норма и девиантность – явления весьма относительные.

В соответствии с мнением Е. В. Змановской (2004), специфическими признаками девиантного поведения являются следующие [18].

1. Отклоняющееся поведение личности – это поведение, которое не соответствует общепринятым или официально установленным социальным нормам. При этом девиантное поведение – это нарушение не любых, а лишь наиболее важных для данного общества в данное время социальных норм.

2. Девиантное поведение и личность, его проявляющая, вызывают негативную оценку со стороны других людей. Негативная оценка может иметь форму общественного осуждения или социальных санкций, в том числе уголовного наказания.

3. Особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно наносит реальный ущерб самой личности или окружающим людям. Это может быть дестабилизация существующего порядка, причинение морального и материального ущерба, физическое насилие и причинение боли, ухудшение здоровья. В крайних своих проявлениях девиантное поведение представляет непосредственную угрозу для жизни, например, суицидальное поведение, насильственные преступления, употребление «тяжелых» наркотиков. Психологическим маркером ущерба является страдание, переживаемое самим человеком или окружающими людьми.

4. Рассматриваемое поведение преимущественно можно охарактеризовать как стойко повторяющееся (многократное или длительное). Так, если ребенок семи лет один раз взял без спросу небольшую сумму денег у родителей на сладости без последующих эксцессов, определение данного поведения как отклоняющегося будет недостаточно корректным.

Напротив, систематическое осознанное воровство денег подростком будет являться одной из форм отклоняющегося поведения. Другой распространенный пример: эпизодическое употребление спиртного в ряде случаев признается вполне допустимым или даже полезным.

Данное правило имеет исключения. Например, даже однократная суицидальная попытка представляет серьезную опасность и может расцениваться как отклоняющееся поведение личности.

5. Для того чтобы поведение можно было квалифицировать как отклоняющееся, оно должно согласовываться с общей направленностью личности. При этом поведение не должно быть следствием нестандартной ситуации (например, поведение в рамках посттравматического синдрома), следствием кризисной ситуации (например, реакция горя в случае смерти близкого человека в течение первых месяцев) или следствием самообороны (например, при наличии реальной угрозы для жизни).

6. Особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно рассматривается в пределах медицинской нормы. Оно не должно отождествляться с психическими заболеваниями или патологическими состояниями, хотя и может сочетаться с последними. В случае психического расстройства имеет место патологическое поведение психически больного человека. Патологическое поведение отклоняется от медицинских норм, требует первостепенного медицинского вмешательства и изучается психиатрией как, например, девиантное поведение психически больных. Патологическое поведение подразумевает, что под воздействием болезненного состояния способность личности осознавать и контролировать свои действия существенно снижается.

В то же время при определенных условиях отклоняющееся поведение может переходить в патологическое. Например, зависимое поведение может перерасти в системное заболевание – алкоголизм, наркоманию. Таким образом, личность с отклоняющимся поведением может занимать любое место на психопатологической оси «здоровье – предболезнь – болезнь».

7. Особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно сопровождается различными проявлениями социальной дезадаптации. Данное поведение совсем не обязательно приводит к болезни или смерти, но закономерно вызывает или усиливает состояние социальной дезадаптации. Состояние дезадаптации, в свою очередь, может быть самостоятельной причиной отклоняющегося поведения личности.

8. В качестве последнего признака отклоняющегося поведения можно отметить его выраженное индивидуальное и возрастно-половое своеобразие. Отклоняющееся поведение прежде всего отражает внешнее бытие личности в социуме.

Оно может быть чрезвычайно разнообразным изнутри. Одни и те же виды девиантного поведения по-разному проявляются у различных людей в разном возрасте.

Индивидуальные различия людей затрагивают мотивы поведения, формы проявления, динамику, частоту и степень выраженности. Например, форма девиации и степень ее выраженности являются наиболее очевидными характеристиками отклоняющегося поведения личности. Они могут варьировать от вполне безобидных проявлений до тотального нарушения жизнедеятельности личности.

Другая важная индивидуальная особенность касается того, как человек переживает отклоняющееся поведение – как нежелательное, чуждое для себя, как временно удовлетворяющее или как обычное и привлекательное. Отношение личности к отклоняющемуся поведению (личностная позиция) во многом определяет его судьбу.

Разновидностями девиантного поведения являются [20, 29, 30, 33] делинквентное (противоправное) поведение, раннее употребление алкоголя и наркотических веществ, девиации сексуального поведения, суицидальное поведение, побеги из дома и бродяжничество.

Делинквентное поведение является формой отклоняющегося поведения личности. Девиантное поведение, таким образом, является более широким понятием и включает в себя в том числе и делинквентное поведение.

В психологической литературе под делинквентным поведением (от латинского *delinquens* – проступок, провинность) понимается противоправное поведение личности – действия конкретной личности, отклоняющиеся от установленных в данном обществе и в данное время законов, угрожающие благополучию других людей или социальному порядку и уголовно наказуемые в крайних своих проявлениях. Личность, проявляющая противозаконное поведение, квалифицируется как делинквентная личность (делинквент), а сами действия – деликтами [29].

1.2. Факторы, определяющие отклонения в поведении подростка

В исследовании девиантного поведения выделяются несколько направлений, объясняющих причины возникновения такого поведения. Одно из них – понятие аномии (состояние общества, когда старые нормы и ценности уже не соответствуют реальным отношениям, а новые еще не утвердились); причиной отклоняющегося поведения считается несогласованность между целями, выдвигаемыми обществом, и средствами, которое оно предлагает для их достижения. Другое направление сложилось в рамках теории конфликта. Согласно этой точке зрения, культурные образцы поведения являются отклоняющимися, если они основаны на нормах другой культуры. Например, преступник рассматривается как носитель определенной субкультуры, конфликтной по отношению к господствующему в данном обществе типу культуры [1, 19–25, 44].

В современной отечественной социологии существует точка зрения, считающая источником девиации наличие в обществе социального неравенства, высокой степени различий в возможностях удовлетворения потребностей для разных социальных групп. Каждая из позиций имеет право на существование, т. к.

дает срез реально действующих общественных отношений. В то же время их авторы объединяет стремление найти единый источник причинности для различных форм девиаций.

Общей закономерностью отклоняющегося поведения выступает факт относительно устойчивой взаимосвязи между различными формами девиаций, когда одно явление усиливает другое. К примеру, алкоголизм способствует усилению хулиганства. В других случаях, наоборот, установлена обратная корреляционная зависимость (уровни убийств и самоубийств). Существует и зависимость всех форм проявления девиации от экономических, социальных, демографических, культурологических и многих других факторов.

Другая группа причин связана с распространением различного рода социальных патологий. В частности, ростом психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, ухудшением генетического фонда населения. Нельзя не отметить, что среди различных видов социальных отклонений широкое распространение получил в последнее время социальный паразитизм в форме бродяжничества, попрошайничества и проституции. Для него характерна прогрессирующая устойчивость, превращающая подобное социальное отклонение в образ жизни (отказ от участия в общественно-полезном труде, ориентация сугубо на нетрудовые доходы). Опасность этого паразитизма заключена в любой форме. Так, например, люди, занимающиеся бродяжничеством и попрошайничеством, нередко выступают в роли посредников в распространении наркотиков, совершают кражи, помогают сбыть краденое.

Поведение, отклоняющееся от групповых норм, ролевых требований, вызывает интерес с точки зрения причин его возникновения. История изучения отклоняющегося поведения богата разнообразными и принципиально отличными тенденциями в их понимании. Почти сто лет научных споров привели к пониманию того, что поведение личности обуславливается, как правило, сочетанием как эндогенных, так и экзогенных факторов. Для понимания позиций исследователей рассмотрим некоторые концепции, по-разному рассматривающие причины девиантности [7, 9, 26, 29, 34].

Биологическое объяснение причин происхождения девиантного поведения.

Одна из первых научных попыток объяснить природу преступного поведения с позиции биологизаторского подхода принадлежит итальянскому тюремному врачу Ч. Ломброзо, разработавшему антропологическую теорию преступности. Проводя антропометрические замеры среди преступников, содержащихся в тюрьме, он пришел к выводу, что существует четыре типа преступников: врожденные преступники, преступники по страсти, случайные и душевнобольные преступники. При этом врожденные преступники характеризуются определенными соматическими особенностями, строением черепа, чертами лица, благодаря которым их можно своевременно распознавать и пожизненно изолировать от общества либо уничтожать.

Сторонниками антропологической теории были К. Шелдон, Э. Кречмер. Современные биологизаторские криминологические теории, безусловно, далеко

отошли от наивных представлений о врожденном преступнике, которые характеризовали антропологическую теорию Ч. Ломброзо. В этих теориях использованы достижения современных наук: генетики, психологии, психоанализа, нейрохирургии, психофармакологии. В частности, одной из сенсаций 70-х годов было открытие так называемого синдрома Клайнфельтера, согласно которому хромосомные нарушения среди преступников встречаются в 36 раз чаще. Отсюда на повестку дня среди мер по борьбе с преступностью активно ставилась генная инженерия.

Уткин (1976) и его коллеги, фокусируя внимание на аномалиях половых хромосом девианта, на материале исследования детской преступности обнаружили, что среди мужчин с составом хромосом XYY наблюдается более высокий уровень правонарушений, чем среди людей, не обладавших дополнительными хромосомами. Возможно, однако, что необычная и даже пугающая внешность таких мужчин в какой-то мере способствует тому, что их арестовывают и признают виновными чаще, чем людей с заурядной внешностью [12, 27, 38, 46].

Представители современной генной инженерии продолжают попытки выделить и охарактеризовать специфические гены, ответственные за поведение человека, происхождение и развитие преступности. А последние технологические достижения в области биологии и медицины свидетельствуют о том, что становится возможным изменять и даже контролировать способности и поступки людей путем прямого воздействия на физиологию и мозг.

Таким образом, биологическое объяснение, включая генетическую основу человека, особенности обменных процессов, специфику высшей нервной деятельности, отклонения или патологии в соматическом или нервно-психическом развитии, не учитывает тех индивидуальных случаев, когда физические признаки свидетельствуют о возможной девиации, а в реальной жизни этого не наблюдается. Авторы психофизиологических концепций, придавая особое значение стабильным поведенческим компонентам, тесно связанным с генетическими, психофизиологическими характеристиками, практически не обращают внимания на изменчивость, ситуативность поведения (хотя еще Ломброзо выделил тип случайных преступников); не уделяют должного внимания волевым, личностным проявлениям индивида. Следовательно, биологические факторы лишь косвенно способствуют девиации, сочетаясь с другими – социальными или психологическими. Поэтому, хотя биологические концепции и были популярны в начале XX века, другие теории происхождения отклоняющегося поведения их постепенно вытеснили. Тем не менее, биологизаторский подход до сих пор имеет своих приверженцев.

Социологическое объяснение причин девиантного поведения

Если биологическое объяснение девиации связано с анализом природы девиантной личности, то социологическое объяснение фокусируется на социальных и культурных факторах, предопределяющих отклонения в поведении.

Впервые социологическое объяснение девиантности было предложено в теории аномии Э. Дюркгейма. Он считал одной из причин суицида явление, названное аномией (буквально «разрегулированность»). Объясняя это явление,

Дюркгейм подчеркивал, что социальные правила играют важную роль в регуляции жизни людей, нормы управляют их поведением. Во время кризисов или радикальных социальных перемен люди испытывают состояние запутанности и дезориентации, приводящее к подъему уровня самоубийств.

Так, аноμία свойственна современному российскому обществу: значительная часть населения, не привыкшая к конкуренции и плюрализму, воспринимает происходящие в обществе события как нарастающий хаос и анархию. В современных условиях традиционные нормы регламентированного поведения уже не действуют, а новые образцы инновационного поведения еще не освоены [13, 17, 30, 42].

Причиной девиации может являться разрыв между культурными целями общества и социально одобряемыми средствами их достижения. Так, когда люди стремятся к финансовому успеху, но убеждаются в том, что его нельзя достичь с помощью социально одобряемых средств, они могут прибегать к незаконным способам – рэкету, спекуляции или торговле наркотиками.

Многие педагоги считают, что чем глубже привязанность ребенка к родителям, школе и сверстникам, тем меньше вероятность, что они совершат девиантные поступки. Однако ряд зарубежных исследований показал, что слишком глубокая привязанность несовершеннолетних к сверстникам способствует правонарушениям, т. к. группы сверстников, действительно регулируя поведение своих членов, могут поощрять и преступное поведение.

Отклоняющемуся поведению может способствовать членство в неформальных молодежных группах. Например, движения хиппи, выдвигавших человеколюбивую систему ценностей («Творите любовь, а не войну»), но вызывавших неприятие и непонимание со стороны остальных людей одеждой и атрибутами; рокеров, носившихся на большой скорости на мотоциклах по ночным улицам, оглушая жителей; панков, стремившихся вызвать к себе отвращение окружающих (ярко расписывают лица, бреют головы, ходят в рваной одежде с собачьими ошейниками или цепями от унитаза на шею, используют грубый жаргон); металлистов (агрессивный внешний вид, черная одежда, шипы, металлические украшения, исповедуют культ сатаны); брейкеров и др. Существующие различные неформальные группы нередко контактируют друг с другом; в них тянутся «лохи», подростки, быстро впитывающие агрессивность.

Социологи указывают на то, что в современных условиях нарушена регулирующая и контролирующая роль социальных институтов; затруднено удовлетворение и нарушена иерархия жизненных потребностей: физиологических, в самосохранении, признании, в самореализации. Это стало возможным потому, что социальные институты утратили свое предназначение – освобождать граждан от проявления беспорядочной активности, перенапряжения сознания в связи с беспрестанным принятием решений в ситуации нестабильности и неопределенности; перестали формировать потребности и интересы членов общества, их нормативные установки, образцы социальной деятельности.

Необходимо отметить негативное влияние средств массовой информации на пропаганду сексуальной распущенности среди молодежи. Частотность сообщений

о безнаказанности заказных убийств, о всесильности мафии, отсутствии реакции общества снижает чувствительность населения к отклонениям.

Неопределенность в критериях и границах дозволенного, отсутствие ясных процедур и мер ответственности за содеянное способствуют расширению девиантного поведения. Рецидив массовой девиации в самой острой форме выступает как преступность, посягательство на социально-политические и нравственные устои общества, личную безопасность и благополучие его граждан [5, 19, 23].

Социологические исследования показали, что в процессе реформ у молодежи нашей страны произошли изменения ценностей. Значительно ослабло уважение к таким ценностям, как дисциплина, выполнение долга, самообладание, бескорыстие, самоотверженность. Возросло положительное отношение к ценностям свободы от авторитетов, признания личности, автономии, самореализации, личной неприкосновенности.

Одной из причин является и социальное влияние преступного мира, распространение его морали и давления на общество.

Подводя итоги исследований социологами причин отклоняющегося поведения взрослых и молодежи, следует отметить, что они недостаточно учитывают психологические особенности личности. Поскольку не каждая личность в период аномии становится преступной, придерживаясь общечеловеческих ценностей, или может характеризоваться другими видами девиантного поведения вследствие происходящих в обществе изменений, отклоняющееся поведение определяется, скорее всего, сочетанием отрицательных факторов внешней среды и психологических особенностей личности.

Психологическое объяснение девиантного поведения

Психологический подход, часто применявшийся к анализу криминального поведения, рассматривает девиантное поведение в связи с внутриличностным конфликтом, деструкцией и саморазрушением личности, блокированием личностного роста, а также состояниями умственных дефектов, дегенеративности, слабоумия и психопатии [3, 5, 28, 42, 44]. Причиной возникновения девиаций в поведении и развитии ребенка может быть недостаточная сформированность определенных функциональных систем мозга, обеспечивающих развитие высших психических функций (минимальные мозговые дисфункции, синдром дефицита внимания, синдром гиперактивности). Отклонения такого рода рассматриваются в рамках неврологии и нейропсихологии. Однако во многих случаях необычные формы поведения, отличающиеся от какого-то усредненного представления о норме, связывают с особенностями характера или личности. Психологические особенности тесно связаны с девиантным, отклоняющимся от принятых норм поведением. Например, пониженная самооценка и негативный Я-образ положительно коррелируют с 26 видами отклоняющегося поведения: нечестностью, членством в криминальных группах и совершением правонарушений, наркоманией, алкоголизмом, агрессивным поведением и различными психическими расстройствами.

Особое место среди разнообразных концепций девиантности занимают исследования психоаналитической ориентации, основоположником которых является З. Фрейд. Основным источником отклонений в психоанализе считается постоянный конфликт между бессознательными влечениями, образующими структуру «Оно», и ограничениями, исходящими от «Я» и «сверх-Я». Нормальное развитие личности предполагает появление оптимальных защитных механизмов, уравнивающих сферы сознания и бессознательного. Фрейд также предположил, что либидо ищет выхода в любой творческой деятельности; человек стремится к свободе и самоутверждению. Однако свобода ограничивается вместе с развитием культуры. Подавление, вытеснение либидо ведет к сублимации сексуальной энергии, изменениям поведения вплоть до садизма и преступлений.

Неофрейдисты природу делинквентности рассматривают наряду с другими формами отклоняющегося поведения – неврозами, психастениями, сексуальными расстройствами, состояниями навязчивости, различными формами социальной дезадаптации личности, которую отличают чувство повышенной тревожности, агрессивность, ригидность, комплекс неполноценности. Особое внимание уделяется природе агрессивности, которая в психоаналитических работах считается первопричиной насильственных преступлений. Агрессивную энергию разрушения вызывают врожденные неосознаваемые влечения: у Фрейда это – либидо; у А. Адлера – стремление к власти, превосходству над другими; у Э. Фромма – мазохистские стремления к смерти, страданию. Однако дальнейшие исследования показали, что сущность девиации нельзя объяснить лишь на основе анализа психологических факторов.

Последователи Фрейда видят причины отклонений в дефиците эмоциональных контактов, теплого общения с матерью в первые годы жизни. В качестве важнейшего фактора формирования личности выделяют структуру семьи. Различное положение ребенка в этой структуре и соответствующий тип воспитания оказывают часто решающее влияние на возникновение отклонений. Например, гиперопека ведет к развитию мнительности, инфантильности и комплекса неполноценности. Таким образом, в исследованиях ученых психоаналитической ориентации большая роль отводится социальным, прижизненным действующим факторам.

Гуманистический подход рассматривает отклонения в поведении как следствие потери ребенком согласия со своими собственными чувствами и невозможности найти смысл и самореализацию в сложившихся условиях воспитания. Агрессия есть результат искаженного процесса социализации, в частности, злоупотреблений родителей наказаниями, жестоким отношением к детям.

Представители бихевиоризма и необихевиоризма доказывают, что окружающая среда полностью определяет поведение человека: через научение человек овладевает опытом, последствия поведения определяют вероятность его повторения.

В последние десятилетия на Западе получил широкое распространение эмпирический, феноменологический подход к определению отклонений, использующий для их описания понятие синдрома – устойчивого образования

в структуре личности – как одного из четырех типов аномалий. Так, первый тип (синдром нарушений поведения) включает следующие симптомы: непослушание, вспыльчивость, деструктивность, безответственность, наглость и др. Второй тип (нарушения личности) – тревожность, избегание общения, неразвитое самосознание, чувство неполноценности и пр. Третий тип (незрелость) характеризуется следующими проявлениями: неуклюжесть, пассивность, мастурбация; четвертый тип (асоциальные тенденции) – прогулами, наличием плохих товарищей, преданностью асоциальным группам [15, 18, 23].

Некоторые ученые отклоняющееся поведение считают следствием отклонений в формировании личности или патологии формирования личности как искажение нормы, представленное в психических заболеваниях. Они, являясь проявлением индивидуальности ребенка, при определенных условиях могут привести к девиациям поведения. В то же время они могут служить необходимым для ребенка этапом индивидуального развития и способствовать формированию здоровой личности.

Отечественная психология, не отрицая влияния врожденных особенностей организма на свойства личности, стоит на позициях того, что человек становится личностью по мере включения в окружающую жизнь (Выготский Л. С.). Личность формируется при участии и под воздействием других людей, передающих накопленные ими знания и опыт; не путем простого усвоения общественных отношений, а в результате сложного взаимодействия внешних (социальных) и внутренних (психофизических) задатков развития, представляет собой единство индивидуально-значимых и социально-типических черт и качеств. Следовательно, личность и ее аномалии рассматриваются в социально обусловленной, развивающейся жизнедеятельности, в смене отношений ребенка к окружающей действительности. Ситуативное поведение индивида становится зависимым от личностных структур, либо облегчающих проявление девиантных качеств, либо обладающих по отношению к ним преградным смыслом.

Причиной противоправных поступков могут выступать такие качества личности человека, как жадность, жестокость, хитрость, завистливость, лживость. Причем эти опасные качества, когда они становятся синергетиками, могут свидетельствовать о «преднастройке» к непредсказуемым ситуациям с демонстрацией негативных качеств, провоцировать девиантное и делинквентное поведение.

Устоявшимися в психологической и медицинской литературе являются понятия «акцентуации характера» (Леонгард К., Личко А. Е.), которые обозначают поступки и реакции личности неболезненной природы. Как правило, эти аномалии характера происходят по причине негативных воспитательных воздействий, когда родителями или лицами, их заменяющими, создаются ситуации, в которых выкристаллизовываются и закрепляются негативные, отрицательные черты характера. Специфические сочетания черт характера указывают на преобладающий характерологический радикал или тип характера – истерический, шизоидный, эпилептоидный, психастенический, астенический, паранойяльный, – который может определять те или иные отклонения в поведении [2–5, 16, 41].

Социально-личностный подход в объяснении причин девиационного поведения.

Поскольку сущность девиации нельзя объяснить только на основе анализа психологических факторов – какой-то одной психологической черты, конфликта или «комплекса» или только следствием сложившихся обстоятельств, – в настоящее время большинство психологов и социологов считают продуктивным социально-личностный подход, основанный на использовании принципа дополнительности как взаимодействия ситуативных и личностных факторов, объединяющих биологические, психологические и социальные причины девиаций. Причем детерминирующими отклоняющееся поведение являются личностные факторы, а ситуативные (влияние условий среды) играют роль модулятора, определяя вариативность проявления личностных особенностей.

При этом многие ученые особое место среди социальных модуляторов выделяют семье, подчеркивая, что предрасположенность к девиациям различной степени закладывается с детского возраста, не в последнюю очередь благодаря родителям. Мать учит ребенка и необходимому для развития его личности обособлению. Этот механизм дает возможность личности сохранять свою индивидуальность, чувство собственного достоинства и тем самым реализовывать свои притязания на признание. Именно обособление индивидуализирует присвоенное поведение, ценностные ориентации и мотивы человека.

Поскольку развитие личности через механизмы обособления – идентификации, определяющие самосознание, – сложный и противоречивый процесс, нельзя точно предсказать, с кем будет себя идентифицировать и от кого обособляться, отчуждаться личность в процессе своего развития.

Подводя итоги, следует отметить единство мнений зарубежных и отечественных ученых о важности семейного воспитания. Семья всегда считалась агентом социализации индивида в обществе. В семье формируются не только социально значимые качества личности, но и свойственные ей оценочные критерии; влияние семьи на подростка сильнее влияния школы, общества в целом. Например, варварский принцип «око за око, зуб за зуб» кажется подростку, выросшему в асоциальной семье, естественным и справедливым, потребительство, формирующееся именно в семье, опасно воздействует на несовершеннолетних, т. к. они стараются добиться желаемого любым путем. Исследования социологов показывают, что в семьях, матери которых имеют высшее образование, не было ни одного случая, чтобы 14–15-летние школьники проявляли склонность к девиациям. Среди бедных детей малообразованных матерей были и воровство, и суицид.

Большинство как отечественных (Беличева С. А., Ковалев В. В и др.), так и зарубежных ученых считают, что внешние воздействия среды влияют на поведение ребенка, преломляясь через внутренние условия (индивидуальные личностные свойства, качества), формирование которых зависит от взаимодействия наследственных предпосылок со всеми условиями окружения (так называемые факторы повышенного риска девиантного поведения: семейная

девиация, ранняя девиационная активность самого индивида, раннее употребление психоактивных веществ и притяжение к девиантной группе) [19–23, 27].

Девиантные формы поведения, базируясь на индивидуально-психологических стереотипах, имеют зависимость от внешних условий, ситуативных моментов, которые способны либо провоцировать, либо блокировать неадекватные формы поведения. Криминальная личность отличается от личности с нормативным поведением не каким-то единственным качеством, а симптомо-комплексом личностных особенностей, обуславливающих личностно устойчивое поведение, а также взаимодействием ситуативных и личностных факторов. При этом ситуации преступления (алкогольное опьянение, ссора, спровоцировавшая импульсивную агрессию) являются обычно катализатором, пусковым механизмом давно сформировавшихся тенденций личности.

Таким образом, необходимо подчеркнуть, что развитие личностных качеств и определенных особенностей поведения индивида обусловлено врожденными предпосылками; социальными условиями (особенностями взаимоотношений с родителями, окружающими взрослыми и сверстниками, содержанием деятельности); внутренней позицией самого индивида. Исходя из этих положений, развитие отклоняющегося поведения обуславливают такие разнообразные, но взаимосвязанные факторы, как: индивидуальный, действующий на уровне психобиологических предпосылок; социальный, определяющийся социально-экономическими условиями существования общества; психолого-педагогический, проявляющийся в дефектах школьного и семейного воспитания; социально-психологический, раскрывающий неблагоприятные особенности взаимодействия личности со своим ближайшим окружением в семье, на улице, в учебно-воспитательном коллективе, т. е. нарушения социализации.

1.3. Девиантное и делинквентное поведение среди подростков

Девиантное поведение подростков не соответствует закономерностям взрослого отклоняющегося поведения. Так, криминология объясняет нарушения преступниками общепринятых норм поведения наличием у них специфической системы ценностей, противостоящей официально одобряемым или общепризнанным нормам поведения. И поэтому анализ преступности, прежде всего профессиональной, опирается на теорию асоциальных субкультур. Но применительно к несовершеннолетним такой подход правомерен не всегда. Чаще бывает, например, что подросток, не отрицая самого факта содеянного, не признает свою вину или нарушает правовой запрет, который в принципе не отвергает.

Для объяснения таких явлений обычно обращаются к теории нейтрализации, суть которой заключается в том, что подросток становится правонарушителем, усваивая приемы нейтрализации общепринятых норм, а не моральные требования и ценности, противоположные этим нормам. Иначе говоря, подросток стремится бессознательно как бы расширить в отношении себя действие смягчающих обстоятельств, оправдать свои действия, даже внести в них элемент рациональности. Так, опросы показывают, что большинство подростков видят причину своего преступления во внешних обстоятельствах, четвертая

часть опрошенных убеждена: в аналогичной ситуации каждый совершил бы подобное. Характерна также неадекватная оценка степени нанесенного вреда.

С. А. Беличева подчеркивает, что асоциальное поведение несовершеннолетних имеет свою специфическую природу и рассматривается как результат социопатогенеза, идущего под влиянием различных целенаправленных (организованных) и стихийных (неорганизованных) воздействий на личность ребенка, подростка, юноши. Поскольку разработка практических мер по предупреждению отклоняющегося поведения среди несовершеннолетних также требует учета психобиологических, социально-психологических и психолого-педагогических факторов, обуславливающих различные отклонения, необходим системный подход в изучении отклоняющегося поведения детей и подростков, который выявляет иерархию и взаимосвязь разнообразных неблагоприятных факторов.

В соответствии с психологической классификацией видов отклоняющегося поведения, одной из групп отклоняющегося поведения является делинквентное (противоправное) поведение [16, 18, 20]. Чтобы раскрыть правонарушения среди подростков как социальную проблему, необходимо раскрыть сущность подростковых правонарушений, изучить их состояние и динамику. Немаловажным будет описать социальный портрет несовершеннолетних правонарушителей, изучить их социально-психологические характеристики, а также исследовать факторы, способствующие формированию противоправного поведения несовершеннолетних.

Подростковый возраст – период развития детей от 11–12 лет до 15–16 лет. Часто подростков называют несовершеннолетними. Несовершеннолетний – юридическое определение ребенка или подростка, применяемое для разграничения различных прав и обязанностей, мер защиты, привилегий, существующих для взрослых и детей. Несовершеннолетние – лица, не достигшие 18-летнего возраста, с которым закон связывает наступление дееспособности [3, 4, 12, 15].

В юридическом энциклопедическом словаре правонарушение рассматривается как «общественно вредное (опасное) деяние, покушающееся на сложившийся порядок общественных отношений». Подобным образом констатируя правонарушение, В. И. Куфаев выделяет в нем четыре элемента, при отсутствии хотя бы одного из которых нет правонарушения [28]:

- объект правонарушения – охраняемые правом общественные отношения (социальные блага, по поводу которых они возникают);
- объективная сторона правонарушения – деяние (действие или бездействие), которое контролируется сознанием и волей субъекта, причинная связь между деянием и наступившими вредными последствиями;
- субъект правонарушения – индивид или коллективный субъект;
- субъективная сторона правонарушения – вина.

Интересен подход авторов к определению понятия «правонарушение». Здесь существуют две точки зрения. По мнению С. А. Беличевой, «правонарушение – это так называемый докриминогенный уровень асоциального поведения, когда

несовершеннолетний еще не стал субъектом преступления и его социальные отклонения проявляются на уровне мягких проступков, нарушений норм морали, правил поведения в общественных местах, уклонений от учебы, общественно-полезной деятельности, в употреблении алкоголя, наркотических, токсических средств, разрушающих психику, и других формах асоциального поведения, не представляющих большой общественной опасности» [5]. Несколько по-иному трактует понятие «правонарушение» В. И. Курбатов [22, 38]. Он рассматривает правонарушение как «виновное поведение дееспособного лица, которое противоречит нормам права и влечет за собой юридическую ответственность», и разделяет правонарушения на проступки (гражданские, дисциплинарные, административные) и преступления. Преступление он характеризует как совершенное общественно опасное деяние (действие или бездействие), запрещенное уголовным кодексом под угрозой наказания. Проступок же – как противоправное деяние виновного лица, отличающееся от преступления меньшей степенью общественной опасности. В. И. Курбатов также утверждает, что правонарушающее (в частности преступное) поведение индивидов и групп иногда обозначается термином «делинквентное» поведение.

Правонарушающее поведение с подобной позиции рассматривается и в работах М. А. Галагузовой [48]. Делинквентное поведение она характеризует как «повторяющиеся асоциальные поступки детей и подростков, которые складываются в определенный устойчивый стереотип действий, нарушающих правовые нормы, но не влекущих уголовной ответственности из-за их ограниченной общественной опасности или недостижения ребенком возраста, с которого начинается уголовная ответственность». М. А. Галагузова выделяет следующие виды делинквентного поведения:

- агрессивное-насильственное поведение, включая оскорбления, побои, поджоги, садистские действия, направленные против личности человека;
- корыстное поведение, включая мелкие кражи, вымогательство, угоны автотранспорта и другие имущественные посягательства, связанные со стремлением получить материальную выгоду; распространение и продажа наркотиков.

В отличие от точки зрения В. И. Курбатова [22, 38], который в понятие делинквентного поведения включает и преступность, М. А. Галагузова преступное поведение характеризует не как делинквентное, а как криминальное поведение.

Следующая трактовка понятия делинквентного поведения позволяет сделать вывод о том, что точка зрения М. А. Галагузовой сходна с мнением С. А. Беличевой.

Одним из важных показателей правонарушений является их состояние, то есть абсолютное число совершенных правонарушений (и лиц, их совершающих) на определенной территории за определенное время, и их динамика, то есть изменение правонарушений во времени. Значение динамики преступности несовершеннолетних имеет практическую значимость для более эффективной разработки стратегии и организации системы профилактики, распределения обязанностей и ответственности между субъектами профилактики.

Анализ ситуации, характеризующей состояние и динамику правонарушений несовершеннолетних, показывает, что данная категория продолжает оставаться криминально активной частью населения. Подтверждением тому являются исследования В. Ф. Пирожкова [38], который утверждает, что в последние годы прирост правонарушений среди подростков и юношей значительно опережает рост подростково-юношеской популяции. Изучая специфику правонарушений несовершеннолетних, В. Ф. Пирожков отмечает, что преступность несовершеннолетних характеризуется неравномерностью динамики по различным временным показателям (времени суток, дням недели, временам года), что объясняется не только рядом объективных факторов, но и возрастными психологическими особенностями подростков [50].

Характеристика несовершеннолетних правонарушителей во многом обусловлена особенностями подросткового возраста, с которым связаны определенные биологические, психологические и психические изменения в структуре личности. Переход опекаемого взрослыми ребенка к самостоятельности, смена привычного школьного обучения на другие виды социальной деятельности, а также бурная гормональная перестройка организма делают подростка более уязвимым и податливым к отрицательным влияниям среды. Однако эти особенности не являются обязательным условием противоправного поведения несовершеннолетнего. Как отмечает А. М. Миллер, «специфические особенности подросткового возраста создают лишь повышенную возможность для возникновения трудновоспитуемости как начального этапа в генезисе противоправного поведения несовершеннолетних, поскольку этот возраст создает совокупность условий, наиболее благоприятствующих как внешним негативным воздействиям, так и обострению и проявлению внутренних генетических задатков, предрасположений индивида, которые до этого находились в скрытом состоянии» [35]. Поэтому для предотвращения формирования противоправного поведения подростков основной акцент необходимо делать на процесс их воспитания.

Основные направления профилактики делинквентного поведения подростков.

Проблема поиска путей повышения эффективности профилактической работы приобрела в последнее время особо острую актуальность в связи с обозначившейся в стране тенденцией роста преступности, и в особенности преступности несовершеннолетних. Растет число тяжких, особо жестоких преступлений, растет организованная преступность, в которую все больше втягивается молодежь.

В связи с этим профилактическая практика по предупреждению правонарушений и негативных явлений должна носить многоуровневый характер, включающий следующие задачи [3, 7, 11, 17, 19].

1. Решение социально-экономических, идеологических, культурных задач общегосударственного масштаба по более полному удовлетворению материальных и духовных потребностей людей, по формированию социальной зрелости и гражданской активности подростков, молодежи.

2. Воспитательные воздействия, осуществляемые по месту работы, учебы подростков, направленные на оздоровление микросреды, в которой непосредственно протекает жизнедеятельность человека.

3. Индивидуальная воспитательно-профилактическая работа, направленная на коррекцию и предупреждение аморальных явлений, противоправных действий и поведения отдельных лиц.

В целом воспитательно-профилактическая деятельность по предупреждению правонарушений и девиантного поведения несовершеннолетних должна сводиться к решению следующих задач [30, 35, 41, 42, 43]:

а) выявление неблагоприятных условий семейного, школьного, общественного воспитания и оздоровление их;

б) пресечение и устранение действия антиобщественного, криминализирующего влияния на несовершеннолетних;

в) осуществление коррекции отклоняющегося поведения несовершеннолетних.

При этом в качестве основных путей решения названных задач приняты следующие.

1. Разработка и введение в действие социально-педагогической модели дифференциации, координации и управления общих и специальных органов системы ранней профилактики правонарушений несовершеннолетних, основанной на социально-психологических характеристиках объектов профилактического воздействия (степень социальной дезадаптации трудновоспитуемых несовершеннолетних, характер семейного неблагополучия функционально несостоятельных семей, степень выраженности асоциальной направленности неформальных подростковых групп).

2. Введение в практику работы психолого-педагогического инструментария для изучения ближайшего окружения девиантных подростков.

3. Согласованное использование общими и специальными органами профилактики этого инструментария в целях изучения личности трудновоспитуемых подростков, состоящих на школьном и профилактическом учете; изучение условий их семейного воспитания и ближайшего окружения; разработка с учетом эмпирических данных социально-психологической типологии трудных подростков, неблагополучных семей и неформальных подростковых групп, позволяющей осуществлять дифференциацию воспитательно-профилактических мер и воздействий, оказываемых общими и специальными органами ранней профилактики по коррекции девиантного поведения детей и подростков и оздоровлению условий их воспитания.

4. Создание сети комплексных профилактических служб социотерапевтической помощи семье и подростку, разработка содержания и организационно-управленческих принципов их работы, а также разработка психологического и правового обеспечения их деятельности.

5. Активное и целенаправленное использование подростковых и юношеских объединений по интересам как институтов ресоциализации социально дезадаптированных подростков.

6. Разработка специфических форм и средств приобщения девиантных подростков к активному, полезному, развивающему досугу, вовлечения в социально значимую деятельность, включая производительный труд.

7. Широкая апробация различных форм работы с неформальными объединениями подростков.

8. Систематизация и обоснование целесообразных форм и методов социально-педагогической коррекции условий семейного воспитания, семейного образа жизни функционально несостоятельных, не справляющихся с задачами воспитания семей, включая различные формы семейного отдыха, психологическое консультирование, психолого-педагогическое просвещение родителей и психотерапию семейных отношений.

9. Обоснование статуса и разработка служебных функций социальных педагогов и практических превентивных психологов, осуществляющих на практике воспитательно-профилактическую работу с неблагополучными семьями и девиантными детьми и подростками.

ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) предлагает выделять первичную, вторичную и третичную профилактику [12, 35]. Первичная профилактика направлена на устранение неблагоприятных факторов, вызывающих определенное явление, а также на повышение устойчивости личности к влиянию этих факторов. Первичная профилактика может широко проводиться среди подростков. Задача вторичной профилактики – раннее выявление и реабилитация нервно-психических нарушений и работа с группой риска, например подростками, имеющими выраженную склонность к формированию отклоняющегося поведения без проявления такового в настоящее время. Третичная профилактика решает такие специальные задачи, как лечение нервно-психических расстройств, сопровождающихся нарушениями поведения. Третичная профилактика также может быть направлена на предупреждение рецидивов у лиц с уже сформированным девиантным поведением.

Психопрофилактическая работа может входить в комплекс мероприятий всех трех уровней. Считается, что она наиболее эффективна в форме воздействия на условия и причины, вызывающие девиантное поведение, на ранних этапах появления проблем.

Существуют различные формы психопрофилактической работы [16–22].

Первая форма – организация социальной среды. В ее основе лежат представления о детерминирующем влиянии окружающей среды на формирование девиаций. Воздействуя на социальные факторы, можно предотвратить нежелательное поведение личности. Воздействие может быть направлено на общество в целом, например, через создание негативного общественного мнения по отношению к отклоняющемуся поведению. Объектом работы также может быть семья, социальная группа (школа, класс) или конкретная личность.

Вторая форма психопрофилактической работы – информирование. Это наиболее привычное направление психопрофилактической работы в форме лекций, бесед, распространения специальной литературы или видео- и теле-

фильмов. Суть подхода заключается в попытке воздействия на когнитивные процессы личности с целью повышения ее способности к принятию конструктивных решений.

Для этого обычно широко используется информация, подтвержденная статистическими данными, например, о пагубном влиянии наркотиков на здоровье и личность. Нередко информация имеет запугивающий характер. При этом перечисляются негативные последствия употребления наркотиков или описываются драматические судьбы девиантов, их личностная деградация.

Третья форма психопрофилактической работы – активное социальное обучение социально важным навыкам. Данная модель преимущественно реализуется в форме групповых тренингов.

Четвертая форма – организация деятельности, альтернативной девиантному поведению. Эта форма работы связана с представлениями о заместительном эффекте девиантного поведения. Альтернативными формами активности признаны: познание (путешествия), испытание себя (походы в горы, спорт с риском), значимое общение, любовь, творчество, деятельность (в том числе профессиональная, религиозно-духовная, благотворительная).

Эта форма реализуется практически во всех программах оказания помощи в случаях уже сформированного отклоняющегося поведения. В семейном воспитании ведущими профилактическими задачами выступают раннее воспитание устойчивых интересов, развитие способности любить и быть любимым, формирование умения занять себя и трудиться. Родители должны понимать, что они формируют потребности личности через вовлечение ребенка в различные виды активности – спорт, искусство, познание. Если к подростковому возрасту позитивные потребности не сформированы, личность оказывается уязвимой в отношении негативных потребностей и занятий.

Пятая форма – организация здорового образа жизни. Она исходит из представлений о личной ответственности за здоровье, гармонию с окружающим миром и своим организмом. Умение человека достигать оптимального состояния и успешно противостоять неблагоприятным факторам среды считается особенно ценным. Здоровый стиль жизни предполагает здоровое питание, регулярные физические нагрузки, соблюдение режима труда и отдыха, общение с природой, исключение излишеств. Такой стиль основан на экологическом мышлении и существенно зависит от уровня развития общества.

Шестая форма – активизация личностных ресурсов. Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста, арттерапия – все это активизирует личностные ресурсы, в свою очередь обеспечивающие активность личности, ее здоровье и устойчивость к негативному внешнему воздействию.

Седьмая форма – минимизация негативных последствий девиантного поведения. Данная форма работы используется в случаях уже сформированного отклоняющегося поведения. Она направлена на профилактику рецидивов или их негативных последствий. Например, наркозависимые подростки

могут получать своевременную медицинскую помощь, а также необходимые знания по сопутствующим заболеваниям и их лечению.

В целом для эффективной работы по профилактике делинквентного поведения она должна отвечать следующим принципам:

- комплексность (организация воздействия на различных уровнях социального пространства, семьи и личности);
- адресность (учет возрастных, половых и социальных характеристик);
- массовость (приоритет групповых форм работы);
- позитивность информации;
- минимизация негативных последствий;
- личная заинтересованность и ответственность участников;
- максимальная активность личности;
- устремленность в будущее (оценка последствий поведения, актуализация позитивных ценностей и целей, планирование будущего без девиантного поведения).

1.4. Социализация подростков с девиантным поведением

Понятие «социализация» широко используется в психолого-педагогической практике.

Согласно самому общему определению, социализация – это процесс, в ходе которого человеческое существо с определенными биологическими задатками приобретает качества, необходимые ему для жизнедеятельности в обществе (А. В. Мудрик, 1991). Анализ различных концепций социализации показывает, что она имеет две составляющие, отражает два параллельных процесса:

1) процесс приспособления (адаптации) человека как биологического существа к жизни в обществе (усвоение социальных норм и культурных ценностей того общества, к которому он принадлежит, включение в социальную практику); это происходит преимущественно в ранний период жизни человека – в детстве, отрочестве, юности;

2) процесс формирования личности – развитие и самоизменение человека в процессе освоения и воспроизводства культуры, которое происходит на всех возрастных этапах.

Определения понятия социализации, кроме процесса обретения социальной природы, социального опыта, отражают широкий спектр других процессов и явлений: это и адаптация, и инкультурация, и освоение норм и ценностей, и обучение, и освоение ролей, и становление личности, приобретение ею особых качеств.

К сожалению, большинство определений социализации не гарантировано от произвольного толкования смысла, тем более от неверной интерпретации. Так, например, обстоит дело с преимущественным пониманием социализации только как приспособления. Действительно, приспособиться можно и к хорошему, и к плохому, например, к нормам преступного сообщества или правилам поведения в наркозависимой компании. Но подобные процессы социализацией не являются.

Социализация и девиация – полярные категории

Таким спасительным маяком нам представляется противопоставление социализации и девиации.

Все концепции социализации делят на тяготеющие к субъект-объектному и к субъект-субъектному подходу. Согласно субъект-объектному подходу, социализированность определяется способностью успешно ориентироваться в общественной жизни, а также проявлять конформность к социальным предписаниям. Согласно субъект-субъектному подходу, социализированность определяется степенью способности человека быть субъектом собственного развития и в какой-то мере общества в целом. При этом особое внимание уделяют наличию (и качественному составу) у человека ценностных ориентаций и умению их менять. В любом случае социализированность определяется степенью освоения и принятия норм морали и права. Именно освоение норм морали и права объединяет субъект-объектный и субъект-субъектный подходы, является общим для них.

Социализированный человек означает социально зрелый. Термин «социальная зрелость» достаточно нов для социологии. Под ним понимается степень развитости социальных качеств у человека в конкретном социокультурном контексте. Разные авторы выдвигают разные критерии социальной зрелости. Так, в учебном социологическом словаре под редакцией А. И. Кравченко социальная зрелость отдельной личности определяется развитостью таких ее социально-нравственных качеств, как трудолюбие, общественная сознательность и активность, чувство долга, законопослушность, ответственность и др. (А. И. Кравченко, 1997). Другие авторы (И. С. Кон, 1998) считают основными критериями социальной зрелости (социализированности) личности уважение к себе (чувство собственного достоинства), уважение к людям, уважение к природе, умение прогнозировать, творчески подходить к жизни (гибкость и одновременно устойчивость в меняющихся ситуациях, а также креативность). То есть социально зрелым является человек, освоивший и принявший нормы морали и права данного общества, человек нравственно сформированный.

Нормы морали и права – это то, что является общим для социализации и воспитания. Воспитание является составной и, по-видимому, самой важной частью социализации, оно создает основу для духовного развития личности.

Анализ множества определений социализации показал, что среди них редко встречаются такие, где четко обозначен главный вектор социализации: положительная направленность на нормы морали и права. Социализация не сводится лишь к усвоению этих норм, но они являются критерием, показателем, ориентиром, относительно которого только и можно разграничить, происходит ли в процессе приспособления человека к обществу социализация или, напротив, возникает девиация. Принятие такого вектора позволяет однозначно определять не только социализацию как процесс принятия норм морали и права, но и девиацию как отклонение от них.

Мы считаем, что учесть этот принципиально важный вектор может определение социализации как такого процесса приспособления человека к обществу, который способствует социальной стабильности в обществе (в смысле его

здорового состояния) и развитию личности (в направлении духовного здоровья). Без освоения людьми норм морали и права, без процесса социализации не будет устойчивости развития ни общества, ни личности. Если же в процессе приспособления человека к обществу не происходит приобщения к нормам морали и права или происходит отход от таких норм, это уже не социализация, а девиация.

Таким образом, успешная социализация предполагает, с одной стороны, способность быть конформным обществу (когда оно здорово), с другой – способность ему противостоять, если в нем появляются тенденции к отходу от моральных ценностей. Отклоняться от норм морали могут как индивиды, так и общество. В первом случае это ведет к девиации и отклонению в развитии личности, во втором случае – к болезни общества (аномии). Основное – это нормы морали и права, причем приоритет, конечно, за первыми. Правовая ответственность за поведение, по сути дела, является определенным, закрепляемым в законоустановлениях минимумом моральной ответственности. Этот минимум включает в себе те моральные требования к поведению, которые безусловно отрицают, осуждают, запрещают его общественно опасные формы.

О необходимости четко связывать социализацию с нормами морали и права наглядно свидетельствуют также определения понятия «девиация». Так, при определении отклоняющегося поведения (девиантного и делинквентного) отмечается, что оно представляет собой несоответствие сложившимся ожиданиям, моральным и правовым требованиям общества. Также в этом контексте говорят об отклонении от общепринятых культурных норм. При определении антиобщественных явлений говорится, что они находятся в противоречии с общепринятыми нормами нравственности и гуманизма.

Разнобой в подходах к определению понятия «девиация» возникает при отсутствии четкого представления о векторе нормы. Направленность на положительное, хорошее, позитивно влияющее на развитие личности и состояние общества выражает тенденцию социализации; отклонение от моральных ценностей, идеала, норм культуры можно охарактеризовать как девиацию. Именно благодаря существованию нравственного идеала и возможно четкое разграничение добра и зла. Как правило, общепринятые нормы морали и права все же тяготеют к этому идеалу – когда в большей, когда в меньшей степени. Главная их миссия, как и роль культуры, состоит в передаче информации о нравственном идеале и передаче общего стремления к нему.

Социализация – фактор стабилизации общества

Можно выделить две основные функции социализации. Первая: всестороннее, протяженное во времени вхождение человека в объективный мир – отдельную часть социума, семью или другую общность. Социализация дает возможность понимать себя и интерпретировать поведение других людей, взаимодействовать с окружающими. Незнание общепринятых норм, их несоблюдение создают для личности ситуацию непредсказуемости.

Вторая функция: социализация – один из факторов нормального воспроизводства общества. Общественное воспроизводство заключается в том, что происходит не только процесс простого воспроизводства социальной структуры,

но и обновления всей системы общественных отношений. Кризис, нарушение общественного воспроизводства проявляется в деформации социальной структуры в целом и социального поведения действующих личностей.

Наблюдающееся в последние годы в России воспроизводство аномии тормозит выполнение этих функций социализации и потому способствует не воспроизводству, а деформации и разрушению многих институтов общества. Эта ситуация порождает ощущение бесконтрольности, вседозволенности, нестабильности. Аномичная ситуация в обществе приводит либо к отсутствию твердых жизненных целей, либо к ощущению невозможности их реализации. Эта другая сторона аномии в обыденной жизни проявляется в утрате молодыми чувства связи с обществом, способствуя росту отклоняющегося и саморазрушительного поведения в их среде. В известном смысле можно сказать, что человек в большой степени является суммой групп, к которым он принадлежит. Сила влияния зависит от референтности групп. Референтные группы служат эталоном, моделью поведения, образцом взглядов, ценностей, образа жизни, на которые индивид ориентируется.

Социализация представляет собой элемент механизма общественного воспроизводства – через установление норм морали и права и обеспечение добровольного и сознательного соблюдения этих норм, в частности, путем признания их значимости и ценности. Если принятие норм морали и права у индивида не происходит, то имеет место девиация. Девиация в массовом масштабе порождает аномию, безнормность в обществе. По отношению к моральным и правовым нормам социализация и девиация имеют противоположную направленность: социализация – это процесс освоения, соблюдения, а девиация – это процесс отклонения от норм морали и права.

Социализация основана на передаче (трансляции) социального (культурного) опыта от одного поколения другому и его усвоении (освоении). Несмотря на то что люди постоянно рождаются и умирают, социализация дает возможность обществу воспроизводить самое себя, является условием сохранения и развития социальной культуры. Процесс социализации, во-первых, – одно из условий сохранения и развития социальной культуры; во-вторых, – способ предупреждения и преодоления неизбежных конфликтов между личностным и социальным: чтобы потребности личности удовлетворялись не во вред обществу, а интересы общества – не за счет подавления прав и свобод личности.

Социализация – не пассивное усвоение «культурной программы». В процессе социализации происходит преобразование социального опыта в собственные установки, ценностные ориентации, социальные навыки. Социализация – не односторонний процесс трансляции. Его результат зависит от восприимчивости людей, их активного, деятельного участия в жизни общества. Видимо, это и побуждает педагогов воспользоваться термином «социализация» вместо «воспитание». Здесь не место для дискуссий, однако заметим еще раз, что, при всей схожести этих процессов, терминологическую замену делать не следует.

Все, что ни делается индивидом, группой, сообществом на сознательном или подсознательном уровне, служит, с одной стороны, проявлением интер-

нализированных представлений конкретной культуры, а с другой – основой постоянного обновления и изменения (экстернализации) существующего общества, культуры как продукта человеческой активности (таблица 1.1).

Таблица 1.1

Процессы социализации личности	
<p>Интериоризация (интернализация) (от лат. <i>interior</i> – внутренний) – усвоение, «впитывание» человеком выработанных обществом и различными группами норм, ценностей, установок, представлений, стереотипов, образцов поведения, форм и способов общения. В процессе интериоризации все эти схемы человеческой деятельности входят «в плоть и кровь» человека, становятся частью его «я». Интериоризация осуществляется в ходе социализации и воспитания личности, приводит к принятию правил, по которым живет данное сообщество людей.</p>	<p>Экстериоризация (экстернализация) (от лат. <i>exterior</i> – наружный, внешний) – порождение индивидом внешних действий и высказываний. Этот процесс опосредуется тем, что человек уже усвоил – интернализировал. Благодаря экстериоризации человек производит общественно значимые преобразования в мире на основе присвоения богатств материальной и духовной культуры, проявляющиеся в творчестве, волевых актах, общении.</p>

Социализация – фактор развития личности

Социализация не сводится лишь к адаптации – приспособлению человека к обществу, ко всем существующим в нем нормам (хорошим и плохим).

Социализация включает в себя такие социальные механизмы, как обучение, воспитание, освоение социальных ролей, взросление, адаптацию (Я. И. Гилинский, 1981). Существуют и психологические механизмы социализации: идентификация, подражание, внушение, социальная фасилитация, конформность, стыд, чувство вины, раскаяние (Л. Н. Рыбакова, 1988). Так как в литературе нередко смешивают понятия социализации и воспитания, то представляется целесообразным представить их соотношение схематически (рис. 1.1).

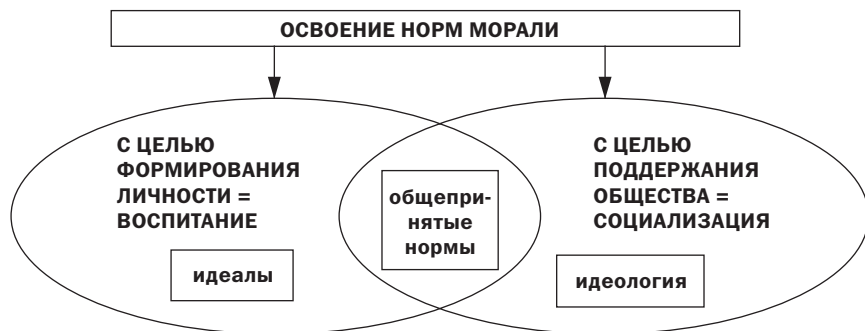


Рис. 1.1. Освоение норм морали в процессе социализации и воспитания

И социализация, и воспитание включают в себя освоение нравственных норм. Но социализация направлена прежде всего на развитие духовного здоровья общества, а воспитание – на развитие духовности в личности. Другое дело,

что первое без второго невозможно. Когда общество не стремится к поддержке своего духовного здоровья, социализация в нем во многом заменяется простой адаптацией. Поддержание общества основано на его стремлении к здоровью, устойчивому саморазвитию, гармоничности свободы, прав и обязанностей личности и социальных институтов. Если же все это поддерживается в основном принудительными, силовыми мерами, то это говорит о нездоровье общества.

Стабильность, духовное здоровье общества невозможны без духовного развития личности. От уровня нравственной культуры общества зависит успех или неудача социальных преобразований. Процессы воспитания и социализации неразрывно соединены. Поскольку сферы воспитания и социализации в значительной мере пересекаются, то социализацию необходимо определять как имеющую целью и духовное здоровье общества, и духовное здоровье личности. На пересечении областей социализации и воспитания находится процесс индивидуализации личности, когда, приобщаясь к различным сферам жизни общества, личность вместе с тем приобретает и все большую самостоятельность, относительную автономность. Здесь происходит интернализация культуры, обучение ролям. Кроме этого, есть такая часть социализации, которая направлена только на поддержание общества. Здесь личность включается в систему общественных отношений, приобретает социальную природу, социальный опыт, адаптируется к обществу. Аналогично, есть часть воспитания, направленная только на развитие личности, ее духовный рост. Здесь происходит определение смысла жизни, нравственных ориентиров личности, развитие и самоизменение человека. Это сфера не только морали, но и религии и веры.

Чем больше степень пересечения этих двух сфер, тем ближе цели развития общества, отраженные в идеологии, к целям развития личности, отраженным в нравственных идеалах. Воспитание основывается преимущественно на нравственных идеалах и общепринятых нормах морали и права; социализация – на идеологии, государственной политике и тоже на общепринятых нормах морали и права. Понятно, что как идеалы проникают и присутствуют в социализации, так и идеология влияет на воспитание. Взаимопроникновение происходит через впитывание общепринятыми нормами и нравственных идеалов, и идеологий.

И воспитание, и социализация включают в себя как целенаправленные меры, так и стихийные. Можно сказать, что воспитание содержит больше целенаправленных мер, социализация – больше стихийных.

Благодаря тому, что в процессе социализации личность приобщается к нормам морали и права, происходит развитие личности. Чем выше мера гуманности отношений между людьми, тем шире сфера действия нравственности в жизни общества. Чем выше уровень духовного здоровья общества, тем в большей степени социализация способствует развитию личности. Духовное здоровье общества создается не столько общественным устройством или развитостью морального сознания правящих слоев, сколько уровнем духовного развития каждого члена общества. Наибольший вклад в развитие личности вносит дальнейшее самодвижение по пути именно духовного роста. Если же в процессе

приспособления человека к обществу происходит отклонение от норм морали и права, это уже не социализация, а девиация, следствием которой может стать аномичное (безнормное) состояние не только индивида, но и общества.

Понятия «развитие» и «социализация» пересекаются, но они не идентичны. Социализация отличается от развития личности тем, что в развитии на первый план выступают внутренние силы самодвижения, саморазвития по пути духовного роста. Социализация есть условие и основа развития социального развития личности. Социализация и развитие личности – процессы параллельные, особенно тесно связанные на ранних стадиях жизни человека.

В процессе социализации психофизиологические задатки человека, с одной стороны, реализуются, а с другой – превращаются в социально значимые свойства личности. Это очень важный методологический момент, так как в процессе социализации формируется личность человека как носителя общественных отношений. Аналогично, в процессе духовного роста (духовной жизни) психофизиологические задатки человека, с одной стороны, реализуются, а с другой – превращаются в духовно (и социально) значимые свойства личности. Человек выступает не только как объект, но и как субъект социализации, действуя независимо от ожиданий других, реализуя свои потребности и способности, себя как личность.

Социологи, в отличие от психологов, изучают личность не в качестве неповторимой индивидуальности, но в ее социально-типических свойствах. Личность (в отличие от индивидуальности) является социально-типическим свойством. В познании личности социологи опираются на объективные факторы, на характер господствующих тенденций общественного сознания и бытия, однако они придают (или должны придавать) большое значение процессам индивидуального поведения и сознания личности, самоопределения и самосовершенствования, мотивации и самочувствия. При рассмотрении факторов общественного развития современная социология стала уделять большое внимание личности как сознательному началу бытия, как творческому импульсу прогресса, нравственной основе человеческого общежития.

Следует отметить, что социализация включает в себя и 1) развитие (саморазвитие) личности, и 2) ее приспособление к жизни в обществе, поэтому социализация охватывает и воспитание, и обучение, и общее влияние среды, и просто взросление. Развитие человека во многом инициируется и обеспечивается социализацией. Верно и то, что в процессе саморазвития, самовоспитания человека также происходит его социализация. Социализация – необходимый этап в процессе развития человека, его становление как личности.

Социализация личности подростка: педагогический аспект

Подростковый возраст имеет свои особенности. Даже статистические нормы психического здоровья подростков и юношей по большинству психологических тестов несколько иные, чем для взрослых людей. Психологи различают, с одной стороны, возрастные психические расстройства, с другой, характерные для этого возраста акцентуации характера, т. е. крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены. Вопрос о норме –

ключевой при рассмотрении процессов социализации и девиации. Поскольку отклонения бывают разных типов (от норм психического здоровья, норм морали, правовых или культурных норм), то и нормы, учитываемые и прививаемые в процессе социализации, также разнообразны и относятся к разным типам. При рассмотрении процесса и результата социализации всегда полезно оглядываться на то, что мы относим к отклонению от нормы. Это тем более важно именно в подростковом возрасте, так как юношеский возраст, а ранняя юность в особенности, представляет собой группу риска. Здесь сказываются и специфика психогормональных процессов, и перестройка Я-концепции, и пограничность и неопределенность социального устройства юношества, а также перестройка механизмов самоконтроля: детские формы контроля, основанные на послушании, уже не действуют, а взрослые способы, предполагающие сознательную дисциплину и самоконтроль, еще не окрепли. Поэтому процесс социализации в этом возрасте имеет свои особенности: повышается роль сознательного отношения ко всему окружающему.

Подчеркнем необходимость основных условий усвоения ребенком общественно-исторического опыта: 1) общение со взрослыми людьми, в ходе которого ребенок обучается адекватной деятельности, усваивает человеческую культуру; 2) осуществление такой деятельности, которая будет воспроизводить в себе существенные общественно выработанные способы деятельности человека и человечества. Усвоение общественно-исторического опыта выступает как процесс воспроизводства в развивающейся личности исторически сложившихся свойств и способностей человеческого рода. Развитие человечества невозможно без активной передачи человеческой культуры из поколения в поколение. Без общества, без усвоения общественно-исторического опыта стать личностью, приобрести специфические человеческие качества невозможно, даже если человеческое существо обладает биологической полноценностью. Однако не имея биологической полноценности, морфологических свойств, присущих человеку как биологическому виду, невозможно даже под влиянием общества, воспитания, образования достичь высших человеческих качеств.

Понятие «личность» многопланово и является объектом изучения многих наук: философии, социологии, педагогики, психологии, этики, эстетики, этнографии, антропологии. Каждую из этих наук интересует конкретный аспект личности. Для психолого-педагогического анализа личности четко разграничим понятия «человек», «личность», «индивидуальность». Наиболее общим является понятие «человек» – биосоциальное существо, обладающее членораздельной речью, сознанием, высшими психическими функциями, способное создавать орудия, пользоваться ими в процессе общественного разделения труда. Эти специфические человеческие способности и свойства не передаются людям в порядке биологической наследственности, а формируются у них постепенно в течение жизни, в процессе усвоения культуры, созданной предшествующими поколениями. Участвуя в труде и различных формах общественной деятельности, люди развивают в себе те специфические человеческие способности, которые уже сформировались у человечества.

Жизнь и деятельность человека обусловлены единством и взаимодействием биологического и социального факторов, при ведущей роли социального. Личностью мы становимся под влиянием жизни в обществе, воспитания, обучения, общения, взаимодействия.

Социология рассматривает личность как представителя определенной социальной группы, социальный тип, как продукт совокупности общественных отношений. Психология учитывает, что личность – это объект общественных отношений, который не только испытывает социальные воздействия, но и преломляет, преобразует их. В данном случае личность начинает выступать как носитель совокупности внутренних условий, через которые преломляются внешние воздействия общества. Эти внутренние условия представляют собой сплав наследственно-биологических свойств и социально обусловленных качеств, которые сформировались под влиянием предшествующих социальных воздействий. По мере формирования личности внутренние условия становятся более глубокими. В результате одно и то же внешнее воздействие может оказать на разных людей разное влияние. Таким образом, личность не только объект и продукт общественных отношений, но и активный субъект деятельности, общения, сознания, самосознания.

Индивидуальность – неповторимость, уникальность свойств человека. Понятие «индивидуальность» используется в психологии при описании двух явлений. 1. При анализе индивидуальных различий индивидуальность понимается как своеобразие психологических свойств человека, проявляющихся в разных сферах. В этом контексте индивидуальность противопоставляется «среднему» человеку, т. е. проявления свойств отдельного человека противопоставляются их типичным проявлениям, что выражается в правиле не переносить закономерности, полученные в группе, на конкретного человека. 2. При анализе иерархической организации психологических свойств человека индивидуальность выступает как высший уровень этой иерархии по отношению к человеческому и личностному уровням: человек – личность – индивидуальность. В этом случае индивидуальность является относительно закрытой системой и представляет собой уникальное сочетание всех свойств человека и личности.

Социализация как понятие сегодня широко употребляется в философских, психологических и педагогических работах. Если философы рассматривают социализацию как проблему, связанную с совершенствованием жизнедеятельности личности в системе социальных отношений, то психологи характеризуют это явление с позиции развития личности. Особую роль приобретают отношения «ребенок – общество». Во всем многообразии этих отношений можно выделить два главных, но разных типа. В первом случае актуализируется оценка себя в обществе; во втором – ребенок соотносит себя с обществом, при ориентации на общество, где оно выступает главным системообразующим моментом самоопределения (Д. И. Фельдштейн, 1995).

Самостоятельной областью исследования социализация стала в конце 60-х годов XX века. В этот период в отечественной педагогике появились публикации, посвященные опыту и теоретическим основам социализации учащихся

общеобразовательной школы. В 70–80 годы исследовалась взаимосвязь социализации с индивидуализацией, определились основные направления развития и социализации личности с позиции деятельностного подхода. В качестве важнейших источников и средств социализации рассматривались трудовая и общественно-политическая деятельность подростков, воспитательный коллектив, общество сверстников, средства массовой коммуникации, семья, полоролевая ориентация и подготовка к семейно-брачным отношениям, самореализация школьников и др. Была выявлена роль педагога в социально полезном самоутверждении подростков, в формировании у них активной жизненной позиции, профессиональном самоопределении, исследовались особенности социализации в условиях сельского образа жизни и ряд других вопросов. Педагогическая наука и школьная практика обогащались новыми научными знаниями, позволявшими устанавливать зависимость и взаимообусловленность явлений, связанных с социализацией.

В исследовании проблем социализации особую значимость имеет выявление особенностей отношений старшеклассников. Именно в этом возрасте, как показали исследования И. С. Кона, И. Б. Котовой, Т. Н. Мальковской, Р. Г. Гуровой, А. В. Мудрика, С. А. Смирнова, Е. Н. Шиянова, расширяется социальная среда, воздействующая на учащихся. У старших подростков, юношей и девушек, развивается стремление эмансипироваться от взрослых, определить свое место в жизни. Важным каналом информации выступает общение со сверстниками, оно же становится средством психологической защиты со стороны сверстников.

Современные психология и педагогика испытывают острую потребность в научно обоснованных положениях, рекомендациях, способствующих выработке у учащихся на каждом возрастном уровне готовности и умения активно участвовать в трудовой деятельности, общественной жизни, сознательно вести себя в обществе и семье, овладевать ролями мужчины и женщины, нравственно относиться к любви, семье и браку – в итоге овладевать социальным опытом, реализовывать себя как личность. Важно определить реально достижимые задачи, средства и методы профилактики и коррекции виктимогенных факторов социализации, содержание работы с определенными типами жертв неблагоприятных условий, в которых проходила социализация в соответствии с возрастом, полом, социокультурной принадлежностью детей, молодежи, их средой обитания, конкретными социальными отклонениями. Необходимо предотвратить негативные влияния политической и нравственной индокрикации учащейся молодежи – навязывание худших образцов зарубежных ценностей, выработку стереотипов путем внушения, опоры на бессознательное, внедрение доктрин насаждения насилия, примитивизма, безнравственности, пошлости. Накопленные за прошедший период теоретические достижения и опыт социализации могут быть направлены на преодоление отрицательного воздействия средств массовой коммуникации, которое зачастую носит разрушающий характер, пропагандируя безнравственность, преступность, гиперсексуальность, оккультизм, антинауку.

Для совершенствования содержания и основных направлений социализации подросткового возраста в современных условиях несомненную ценность представляет критическое использование теоретического наследия и опыта прошлого. Проведенный анализ психолого-педагогической литературы позволил установить, что в отечественной истории педагогики рассматриваемая проблема не нашла должного отражения. В частности, не выявлены возможности творческого использования весьма ценного опыта социализации подростков в период свободного времени, в том числе в период летнего отдыха. В школьной практике и педагогических исследованиях не проявляется интерес к активному использованию воспитательного трудового коллектива как развивающей социокультурной среды, к разработке технологии коллективной жизнедеятельности учащихся в школе и вне ее, способствующей их вхождению в социум, усвоению общечеловеческих культурных ценностей.

О возрастающем интересе к проблеме социализации подростков свидетельствует тот факт, что в новейшей словарно-справочной и учебной литературе этому вопросу уделяется большое внимание. В учебниках и учебных пособиях, созданных Г. М. Андреевой, В. А. Слостениным, И. С. Коном, И. Ф. Исаевым, А. М. Мищенко, Е. Н. Шияновым, Р. С. Немовым, С. А. Смирновым, Т. А. Стефановской, В. И. Шевандриным, Е. В. Андриенко, имеются главы (разделы) о сущности социализации.

Р. С. Немов определяет социализацию как процесс усвоения и активного воспроизводства индивидом общественного опыта, в результате которого он становится личностью и приобретает необходимые для жизни среди людей знания, умения, навыки, т. е. способность общаться и взаимодействовать с ними в ходе решения тех или иных задач (Р. С. Немов, 1995).

Как считает И. С. Кон, социализация – это усвоение индивидом социального опыта, определенной системы социальных ролей и культуры, в ходе которого создается конкретная личность (И. С. Кон, 1988).

По определению В. И. Шевандрина, социализация – процесс и результат включения индивида в социальные отношения. Она осуществляется путем усвоения индивидом социального опыта и воспроизведения его в своей деятельности. В процессе социализации индивид становится личностью и приобретает необходимые для жизни среди людей знания, умения, навыки, т. е. способность общаться и взаимодействовать с другими людьми (В. И. Шевандрин, 1995).

В этих определениях многозначный термин «социализация» обозначает совокупность всех социальных процессов, благодаря которым человек осваивает и воспроизводит определенную систему знаний, норм и ценностей, позволяющих ему функционировать в качестве полноправного члена общества. Причем социализация включает в себя не только осознанные, контролируемые, целенаправленные воздействия (в частности, воспитание в широком смысле слова), но и стихийные, спонтанные процессы, так или иначе влияющие на формирование личности.

Процесс социализации выражает взаимодействие личности и общества, результатом которого является согласование обоюдных требований и ожиданий.

Личность приспосабливается к существующим объективным условиям своего бытия. Но процесс социализации представляет собой одновременно и выявление индивидуализированной формы общественной сущности, то есть процесс саморазвития личности, обладающей определенной самодостаточностью.

С педагогических позиций проблему социализации личности рассматривал выдающийся педагог В. А. Сухомлинский, который считал, что процесс социализации является одной из важнейших предпосылок формирования той воспитательной силы коллектива, о которой в педагогической литературе нередко приходится читать как о чем-то таком, что будто бы дается в готовом виде: А правильное включение в жизнь общества, правильная социализация возможны лишь тогда, когда человек сознательно стремится к гармонии собственного «я» с интересами других людей, не только умеет, но и старается поступиться своими желаниями в интересах общего блага (В. А. Сухомлинский, 1981).

Педагогике занимает социализация человека на всех возрастных этапах в двух аспектах. Во-первых, она исследует сущность относительно социально контролируемой ее части – воспитания, определяет его принципы, содержание, формы и методы, тенденции и перспективы. Во-вторых, специальный раздел педагогики – социология воспитания – изучает общество как социализирующую среду, выявляет воспитательные возможности для поиска путей и способов использования позитивных влияний на человека и нивелирования, коррекции, компенсации негативных. Кроме того, для педагогики необходимы данные других наук о социализации, что позволяет ей искать пути интеграции воспитательных сил общества, актуализировать возможности субъектов воспитания, использовать и модифицировать психологические и социально-психологические формы и способы функционирования человека в обществе. Для педагогики особое значение имеют работы, исследующие социализацию на междисциплинарном уровне (И. С. Кон, 1988).

Большое внимание педагогическому аспекту социализации личности уделяли и уделяют В. А. Караковский, А. В. Мудрик, И. С. Кон, Л. И. Новикова, А. А. Бодалев, А. В. Волохов, Б. З. Вульфов и др. В «Концепции воспитания учащейся молодежи в современном обществе» (авторы А. В. Мудрик, А. А. Бодалев, В. А. Караковский, З. А. Малькова, Л. И. Новикова и др., 1991) дается определение социализации, которое, по нашему мнению, в большой степени отражает ее сущность: социализация – процесс двусторонний. С одной стороны, индивид усваивает социальный опыт, ценности, нормы, установки, присущие обществу и социальным группам, в которые он входит. А с другой – в процессе социализации он активно воспроизводит систему социальных связей и социальный опыт. Соглашаясь в целом с данным подходом к социализации, мы считаем также, что, социализируясь, ребенок не только обогащается опытом, но и реализует себя как личность, влияя на жизненные обстоятельства и окружающих людей.

Социализация осуществляется через ряд условий, которые могут быть названы «факторами». Такими факторами социализации являются: целенаправленное воспитание, обучение и случайные социальные воздействия в деятельности и общении.

Ребенок социализируется, не пассивно принимая различные воздействия, а постепенно переходя от позиции объекта социального воздействия к позиции активного субъекта. Ребенок активен потому, что у него существуют потребности, и если воспитание учитывает эти потребности, то это будет способствовать развитию активности ребенка. Если же воспитатели постараются устранить активность ребенка, заставляя его спокойно сидеть, пока они осуществляют свою воспитательную деятельность, то этим они смогут добиться формирования не идеальной и гармоничной, а ущербной, деформированной, пассивной личности.

В процессе социализации осуществляется включение индивида в социальные отношения, благодаря этому может происходить изменение его психики. Известно, что у человека есть психические процессы, отличающиеся от психических процессов у животных. Констатируя такое отличие, Л. С. Выготский выделяет низшие психические функции (НПФ) и высшие психические функции (ВПФ). НПФ есть и у животных, и у человека. Если человек не имеет возможности взаимодействовать с другими людьми, то его психика исчерпывается только НПФ.

Л. С. Выготский показал, что для того чтобы ребенок перешел на более высокий уровень развития, необходимо специальное обучение, суть которого сводится к ознакомлению ребенка со знаками, универсальным выражением которых является слово. Знак – это заместитель, имеющий значение того предмета или процесса, который он замещает. Высшие психические функции – это речь, словесно-логическое мышление, произвольное внимание и др. Этот уровень психики и есть результат социализации, однако он не единственный. Таким образом, понятия «развитие психики» и «социализация» пересекаются, но не тождественны друг другу. Развитие психики включает в себя спонтанные процессы, обусловленные созреванием и социальным развитием ВПФ (Л. С. Выготский, 1991).

Социализация есть изменение психики и формирование личности, хотя как развитие психики не исчерпывается социальными процессами, так и формирование не сводимо лишь к социализации. Такое развитие осуществляется, как минимум, посредством двух процессов: социализации и творческого саморазвития.

Однако личность в процессе своего существования может быть включена в самые различные социальные отношения (регуляторы – принятые нормы, правила), которые могут противоречить друг другу. Развиваясь, личность становится субъектом социальных отношений, способным оказывать воздействие на другого человека, но, в силу диалогичности сознания, рефлексии, человек может воздействовать и на себя как на социальный объект. Такие воздействия не считаются социализацией, но могут составлять основу развития человека.

Таким образом, соотношение понятий «социализация» и «развитие личности» может быть представлено так же, как и соотношение понятий «социализация» и «развитие психики». При этом следует учитывать, что внесоциальное развитие психики основано на процессах созревания, биологических законах

развертывания программ поведения, а развитие личности вне социальных взаимодействий представляет собой форму активности личности, которая первоначально проявилась в результате социализации.

Теория социального научения, лежащая в основе современных представлений о закономерностях и механизмах социализации, утверждает, что поведение человека есть результат его общения, взаимодействия и совместной деятельности с разными людьми в различных социальных ситуациях, результат подражания, наблюдения за другими людьми, обучения и воспитания на их примерах. Эта теория отрицает исключительную зависимость поведения человека от генотипа, биологии организма и его созревания и считает, что развитие не менее зависимо от мира, внешнего для человека, т. е. от общества.

Вторым важным положением теории социального научения является утверждение о том, что любые формы общественного поведения человека, даже если в их основе не лежат известные генетические факторы, преобразуются в результате применения к человеку системы разнообразных социально-культурных поощрений и наказаний. Такие поощрения (похвала, награда, одобрение и т. п.) стимулируют и закрепляют те или иные реакции у человека. Наказания же, напротив, подавляют, препятствуют развитию и исключают их из сферы индивидуального опыта.

Считается, что новые виды социального поведения могут приобретаться человеком не только в результате прямых поощрений и наказаний, но и при наблюдении за поведением других людей (так называемое викарное научение), благодаря тому что человек, как и многие другие высшие живые существа, имеет способность обучаться через прямое подражание. Люди в состоянии предвидеть возможные следствия своих социальных поступков, планировать и сознательно их осуществлять. Ожидаемые человеком вероятные результаты его поведения играют заметную роль в жизни, управляя процессом социального научения не в меньшей степени, чем прямые поощрения и наказания.

Существуют различные способы усвоения и воспроизводства индивидом социального опыта, среди которых можно выделить такие механизмы: идентификация, подражание, социальная оценка желаемого поведения, полоролевая типизация, конформность.

С точки зрения педагогики, А. В. Мудрик выделяет несколько универсальных механизмов социализации, которые необходимо учитывать и частично использовать в процессе воспитания человека на различных возрастных этапах (А. В. Мудрик, 1999). Традиционный механизм представляет собой неосознанное и некритичное восприятие и усвоение человеком норм, эталонов поведения, взглядов, характерных для семьи, соседей, друзей и т. д., которые не всегда соответствуют общественно одобряемым. Институциональный механизм социализации функционирует в процессе взаимодействия человека с институтами общества и государства (воспитательными, а также реализующими социализирующие функции параллельно с основной деятельностью), которое способствует накоплению человеком опыта и знаний социально одобряемого поведения, а также опыта его имитации. Стилизованный механизм

социализации действует в рамках определенной субкультуры, которая влияет на человека в той мере, в какой группы сверстников, коллеги по профессии и др., являющиеся ее носителями, референтны для него. Межличностный механизм социализации реализуется в процессе общения человека с субъективно значимыми для него лицами (родителями, учителями, взрослыми, друзьями и т. д.). Действие всех механизмов социализации в большей или меньшей мере опосредуется рефлексией – то есть внутренним диалогом, в котором человек рассматривает и принимает или отвергает ценности, свойственные обществу, семье, значимым лицам. Таким образом, человек формируется и измеряется в результате осознания и переживания им той реальности, в которой он живет, своего места в ней и самого себя. В сфере досуга ведущим является стилизованный механизм социализации.

Социальное становление человека происходит в течение всей жизни человека и в разных социальных группах. Семья, детский сад, школьный класс, студенческая группа, трудовой коллектив, компания сверстников – все это социальные группы, составляющие ближайшее окружение индивида и выступающие в качестве носителей различных норм и ценностей. Такие группы, задающие систему внешней регуляции поведения индивида, называются институтами социализации. По нашему мнению, к ним можно отнести и детский оздоровительный лагерь.

Система взаимоотношений с социальной средой определяет направленность психического развития подростков. Своеобразие развития подростка состоит в том, что он включается в новую систему отношений и общения со взрослыми и товарищами, занимая среди них новое место, выполняя новые функции. Родители, учителя, воспитатели и вообще взрослые должны строить свои взаимоотношения, исходя из развивающегося чувства взрослости подростка. Если учитывать его возросшие возможности, относиться к нему с уважением и доверием, создавать условия, помогать преодолевать трудности в учении и общественно-полезной деятельности, помогать в установлении взаимоотношений с товарищами, то тем самым создаются благоприятные условия для психического развития.

Подросток, включаясь в различные виды общественно-полезной деятельности, расширяет сферу общения, возможности усвоения социальных ценностей, формирует нравственные качества личности. Хотя учение и остается главным делом подростка, но основные новообразования в его психике возникают прежде всего в общественно-полезной деятельности. Это связано с тем, что общественно-полезная деятельность в наибольшей степени удовлетворяет доминирующую для этого возраста потребность в общении со сверстниками и потребность в самоутверждении. Удовлетворяя эти потребности, подросток вырабатывает взгляды на различные явления природы и общества, усваивает социальные ценности, мораль, правила поведения. Именно с общественно-полезной деятельностью связаны резервы воспитания подростка как гражданина.

На психическое развитие подростка, его поведение значительное влияние оказывает общественное мнение товарищей. Во всех своих действиях

и поступках он ориентируется прежде всего на это мнение. Учитель для подростка не является непререкаемым авторитетом, как для младших школьников. Подростки предъявляют высокие требования к деятельности, поведению, свойствам личности учителя. Устанавливая отношения со многими учителями, они постоянно их оценивают. На основе этих оценочных суждений подросток строит свое отношение к учителям. Происходит изменение положения подростка в семье: с ростом физических и умственных возможностей ему начинают больше доверять и поручать выполнение сложной домашней работы, включать в обсуждение домашних проблем.

Трудности в работе с подростками обусловлены психологическими особенностями возраста: повышенной возбудимостью, относительной неустойчивостью нервной системы, быстро протекающими изменениями в организме, завышенными притязаниями, переходящими в наглость, переоценкой возможностей, самоуверенностью и др.

Анализ социально-педагогических исследований позволил нам выделить три компонента социализации.

1. Познавательный. Восприятие индивидом социальной информации на уровне ощущений, знаний, умений. Значение познания для социализации состоит в том, что оно позволяет раскрыть связи и отношения в окружающем мире. Познавательный компонент направлен на формирование у детей целостной картины мира, предполагает приобретение необходимых для жизни в социуме умений и знаний социальных отношений.

2. Ценностно-ориентационный. Соотнесение получаемой информации с собственным социальным опытом и формирование на этой основе собственного к ней отношения. По мнению психологов, в процессе развития у ребенка формируются и становятся устойчивыми определенные мотивы его поведения и деятельности (характер мотивов зависит от среды пребывания ребенка, ее воспитательного влияния). Устойчиво доминирующие мотивы поведения приобретают для человека ведущее значение и подчиняют все другие мотивы. Ребенок усваивает такие понятия, идеи, представления, которые соответствуют доминирующим мотивам поведения. Далее эти усвоенные ценности сами приобретают силу непосредственных побуждений, именно они будут определять поведение ребенка. Это определяет направленность личности. Именно в подростковом возрасте в центре внимания личности находятся вопросы, связанные с нормами и правилами общественного поведения, а также складываются относительно устойчивые автономные взгляды, суждения.

Именно в подростковом возрасте происходит интеграция сложных систем норм поведения и осуществляется переход к использованию подростками сложных механизмов внутренней регуляции собственного поведения на основе усвоенных норм.

Изменение социальной ситуации развития подростков связано с их активным стремлением приобщиться к миру взрослых, ориентацией на нормы и ценности этого мира.

В подростковом возрасте вопросы, связанные с нормами взаимоотношений людей друг с другом, находятся в центре внимания подростков, которые активно ищут образцы для подражания, а выбрав, начинают сравнивать свое поведение и поведение окружающих людей с этим образцом.

У подростка возникает потребность в формировании определенной системы ценностей, поэтому он «присваивает» ценности общества и выдает их за свои собственные. Какие ценности будут предложены подростку, таков будет и результат сформировавшегося у него «нравственного ядра».

Основные признаки данного компонента: способность соблюдать нормы общественного поведения, владение нормами, правилами поведения с другими людьми. Значение ценностно-ориентационного компонента социализации состоит в том, что ребенок усваивает нормы, социальные роли, ориентируется в содержании деятельности, понимая и оценивая ее социальную значимость. Компонент способствует разнообразию взаимодействия подростка с окружающим миром, проживанию ценностных отношений. На этой основе складывается и эмоциональное отношение ребенка к окружающему миру. Социальные отношения на основе определенных ценностей порождают социально-психологический климат, который оказывает влияние на состояние подростка, позволяет входить ему в контекст современной жизни.

3. Деятельностный. Активность личности согласно установленной системе ценностей, осмысление установленной системы социальной деятельности.

Он предполагает включение подростка в деятельность, приобщение личности к социальному опыту, позволяет личности проявлять себя в качестве субъекта, в результате чего формируется неповторимая индивидуальность личности.

Исходя из структуры процесса социализации личности, мы полагаем, что процесс социализации личности подростка должен включать в себя, во-первых, познавательную направленность, ориентированную на усвоение норм социальных отношений; коммуникативную направленность, ориентированную на умение строить отношения, самореализацию в деятельности; эмоциональную направленность, необходимую для выражения отношения к себе как субъекту деятельности, к собственной деятельности и другим людям как субъектам совместной деятельности.

Рассмотрим систему социализации личности подростка в единстве структурных и функциональных компонентов. Под функцией в социально-педагогическом аспекте понимают качественную характеристику, направленную на сохранение, поддержание и развитие системы. Функциональные компоненты – это устойчивые базовые связи основных структурных компонентов, возникающие в процессе деятельности педагогов и подростков и тем самым обуславливающие движение, развитие, совершенствование педагогических систем и вследствие этого их устойчивость, жизнестойкость.

Мы выделяем следующие функциональные компоненты системы социализации личности подростка: когнитивный, коммуникативный, деятельностный, коррекционный, компонент самоуправления.

Когнитивный компонент системы реализуется в процессе целенаправленного овладения подростком социального опыта. Подростки приобретают знания и умения, необходимые для осуществления социально значимой деятельности.

Коммуникативный компонент включает действия, связанные с установлением педагогически целесообразных взаимоотношений между подростками и педагогами.

Деятельностный компонент способствует включению подростков в социально значимую деятельность, имеющую личностную оценку этой деятельности.

Коррекционный компонент связан с коррекцией хода процесса социализации, установлением необходимых связей между субъектами процесса, регуляцией этой связи.

Компонент самоуправления. Система социализации личности подростка самоуправляема, поскольку происходящие в ней изменения носят упорядоченный характер, а упорядоченность компонентов системы обеспечивается механизмами управления.

Все указанные функциональные компоненты системы социализации личности тесно взаимосвязаны. Недооценка любого из них ведет к нежелательным результатам.

Целостность и эффективность системы социализации личности подростка достигается гармонизацией ее структурных и функциональных компонентов. Отличительная особенность целостности заключается в том, что ни один из компонентов системы, взятый в отдельности, не достигает цели. Только их совокупность достигает поставленной цели.

4. Развитие во времени. Система обладает динамичностью. Благодаря развитию системы идет и процесс социализации, подросток имеет возможность подняться на более высокий уровень. Рассматривая процесс социализации личности подростка как многоуровневое образование, охарактеризуем исследуемые уровни социализации, дадим общую характеристику.

Первый уровень – низкий. Для этого уровня характерно слабое владение знаниями межличностного взаимодействия, неосознанный подход к построению отношений со сверстниками и взрослыми, трудности в интерперсональных контактах, критичность по отношению к социальным явлениям, неумение устанавливать отношения, обозначать устойчивость своих позиций в среде сверстников, отсутствие оценки взаимоотношений в совместной деятельности с позиций социальных норм.

Второй уровень – средний. Этот уровень характеризуется проявлением познавательной активности подростка к знаниям социальных отношений, избирательным подходом к регулированию отношений на основе усвоенных социальных норм, умением ориентироваться в ситуациях, устанавливать свои позиции, взгляды, оценивать собственные и совместные действия.

Третий уровень – высокий. Подростки этого уровня имеют ярко выраженное стремление к знаниям социальных норм, отношений, следуют усвоенным нормам в общении со сверстниками, взрослыми, проявляют умение регулировать отношения, утверждать себя в среде подростков, взаимодействовать

с другими людьми в соответствии с конкретной коммуникативной ситуацией, оценивать свои действия, корректировать поведение, обладают высоким уровнем саморегуляции в обстановке общения и совместной деятельности.

Все уровни взаимосвязаны между собой. При этом каждый предыдущий обуславливает последующий, включаясь в его состав. Повышение уровня социализации личности подростка происходит постепенно, от уровня к уровню. Данные характеристики позволяют качественно измерить процесс социализации личности подростка.

Процесс и результат социализации включает в себе внутренний, до конца не разрешимый конфликт между идентификацией личности с обществом и ее обособлением, то есть успешная социализация предполагает эффективную адаптацию человека к обществу, с одной стороны, и его саморазвитие, активное взаимодействие с обществом, с другой. Это противоречие раскрывается в фазовой теории социализации, предполагающей фазу социальной адаптации, включающую приспособление индивида к социально-экономическим условиям, ролевым функциям, социальным нормам, складывающимся на различных уровнях жизнедеятельности общества; к социальным группам, организациям, институтам, и фазу интериоризации – как процесс включения социальных норм и ценностей во внутренний мир человека.

Задача педагогики – учитывая тенденции социализации на каждом этапе развития общества, использовать ее позитивные и компенсировать негативные тенденции в процессе воспитания.

Особенности социальной профилактики различных форм отклоняющегося поведения детей и подростков

Приведение основных принципов и содержания превентивной практики в нашей стране в соответствии с положениями Конвенции о правах ребенка не может быть осуществлено без изучения и критического осмысления международного опыта развития демократических стран. Несмотря на разнообразие существующих организационно-управленческих подходов к профилактическим программам в разных странах, можно выявить основные тенденции в организации и функционировании системы социальной профилактики. Это прежде всего:

- гуманизация превентивной практики, преобладание охранно-защитных мер над мерами наказания и принуждения;
- профессионализация воспитательно-профилактической работы и охранно-защитной деятельности, ведение и подготовка кадров социальных работников, социальных педагогов, социальных реабилитаторов. Подготовка практических психологов, специализирующихся по коррекции различных форм отклоняющегося, в том числе и агрессивного, поведения детей и подростков и оздоровлению условий их семейного и общественного воспитания;
- создание сети специальных структур, призванных осуществлять социальную и социально-психологическую помощь семье, детям, юношеству: психологические службы и консультации, центры доверия, досуговые и реабилитационные центры, социальные приюты для детей и подростков, попавших в критическую ситуацию;

- психологизация воспитательно-профилактической и охранно-защитной деятельности, ведущая роль медико-психологической помощи и поддержки в коррекции отклоняющегося поведения детей и подростков, реабилитации несовершеннолетних с различными формами социальной и психической дезадаптации;

- признание семьи как ведущего института социализации детей и подростков, осуществление специальных мер социально-правовой, социально-педагогической и медико-психологической помощи семьям, и в первую очередь, семьям группы социального риска, не справляющимся самостоятельно с проблемами воспитания.

В настоящее время можно наблюдать постепенный процесс перестройки с учетом вышеизложенных положений как деятельности всей системы профилактики отклоняющегося поведения несовершеннолетних, так и отдельных ее звеньев.

Отличительной особенностью современной отечественной системы ранней профилактики является то, что она представлена многочисленными и равнодомственными органами и социальными институтами, которые решают воспитательно-профилактические задачи самыми разнообразными методами и средствами. Многочисленные органы социальной профилактики отклоняющегося поведения несовершеннолетних криминологи делят на общие и специальные.

Общие органы ранней профилактики (учебно-воспитательные, культурно-развлекательные, спортивно-оздоровительные и другие учреждения, действующие в системе народного образования, культуры, комунхоза и т. д.) осуществляют воспитательно-профилактическую работу в ходе решения задач социального воспитания и формирования у подрастающего поколения твердых моральных принципов, правоупотребительного общественного поведения.

Специальные органы ранней профилактики (правоохранительные органы, инспекции и комиссии по делам несовершеннолетних, органы опеки и попечительства и др.) непосредственно ведут работу с детьми, подростками, семьями группы социального риска, с несовершеннолетними правонарушителями и преступниками, вернувшимися из мест лишения свободы и специальных учебно-воспитательных учреждений, осужденными судом к различным мерам наказания, не связанным с лишением свободы.

Следует отметить, что грань между общими и специальными органами профилактики довольно относительная. Так, воспитательно-профилактическая работа с детьми и подростками с разного рода формами психической и социальной дезадаптации и с семьями, характеризующимися теми или иными факторами риска, ведется не только специальными, но и общими органами ранней профилактики.

Учитывая, что социальная профилактика отклоняющегося поведения несовершеннолетних в ее охранно-защитной модификации носит комплексный характер и представляет собой систему мер социально-правовой, медико-психологической и социально-педагогической помощи семье, детям, юношеству и, в первую очередь, семьям и детям группы социального риска, то ведущая роль здесь отводится созданию многопрофильной государственной социальной службы семьи и детства.

Эта многопрофильная государственная социальная служба также носит разном ведомственный, разветвленный характер и представлена с учетом собственной специфики в разных сферах: в народном образовании, здравоохранении, правоохранительных органах, органах соцобеспечения и т. д.

В сфере социальной профилактики отклоняющегося поведения несовершеннолетних отделы социальной защиты семьи и детства имеют следующие задачи:

- через медико-социальный патронаж, социальных педагогов, правоохранительные органы, органы местного самоуправления – изучение проживающего в районе, микрорайоне контингента детей, семей; составление социально-демографической характеристики района; выявление и описание социальной инфраструктуры; выявление соответствия ее реальным потребностям разновозрастного населения, проживающего в районе;

- разработка предложений о мерах социально-экономического и социально-педагогического характера, связанных с удовлетворением нужд и потребностей семьи, детей, молодежи, организацией труда, учебы, быта, досуга несовершеннолетних и молодежи;

- своевременное выявление с помощью и при участии других ведомств семьи и детей группы социального риска, осуществление социального патронажа над этой категорией семей и несовершеннолетних, оказание им необходимой социально-правовой, социально-педагогической и медико-психологической помощи, привлечение, по мере необходимости, других органов и социальных институтов для поддержки и помощи детям и семьям группы социального риска;

- создание сети служб социально-правовой, медико-психологической и социально-педагогической помощи и поддержки семье, детям, подросткам (психологические и юридические консультации, социальные приюты и убежища, телефоны и службы доверия, реабилитационные центры и т. д.).

Помимо центрального звена социальной защиты семьи и детства, в других ведомствах также создается собственная система государственно-общественной социальной помощи населению со специфическими задачами, функциями и объектами.

Так, *медико-социальная служба* выполняет следующие функции:

- организация медицинского социального патронажа над семьями;
- создание медико-психологической службы, занимающейся профилактикой и пропагандой здорового образа жизни, в первую очередь среди детей, подростков, юношества, семей, имеющих несовершеннолетних детей;

- участие психоневрологов, психотерапевтов и психиатров в работе реабилитационных центров для несовершеннолетних детей с отклонениями в психическом и социальном развитии;

- оказание социальной помощи семьям, имеющим больных детей, родителей-инвалидов, хроников.

Деятельность *социально-педагогической службы* связана с диагностикой социально-педагогической ситуации в семье, по месту жительства, с оказанием психолого-педагогической помощи родителям в воспитании детей, в оздоровлении условий семейного воспитания, в организации семейного досуга и т. д.

Социально-правовая служба выполняет функции социального контроля и социальной охраны несовершеннолетних от криминальной среды, включая криминальные семьи, лиц, вовлекающих несовершеннолетних в преступную деятельность, проявляющих жестокость, насилие.

Социальная служба молодежи обеспечивает решение проблем занятости и трудоустройства молодежи, выпускников общеобразовательных школ, ПТУ, высших учебных заведений, создание рабочих мест для молодежи и несовершеннолетних в условиях рыночной экономики, решение проблем их профессионального обучения и роста; и т. д.

Общая и социальная профилактика девиантного поведения несовершеннолетних, возложенная на систему образования, осуществляется как в рамках непосредственно учреждения образования, так и во взаимодействии органов образования с другими социальными институтами и ведомствами (рис. 1.2).

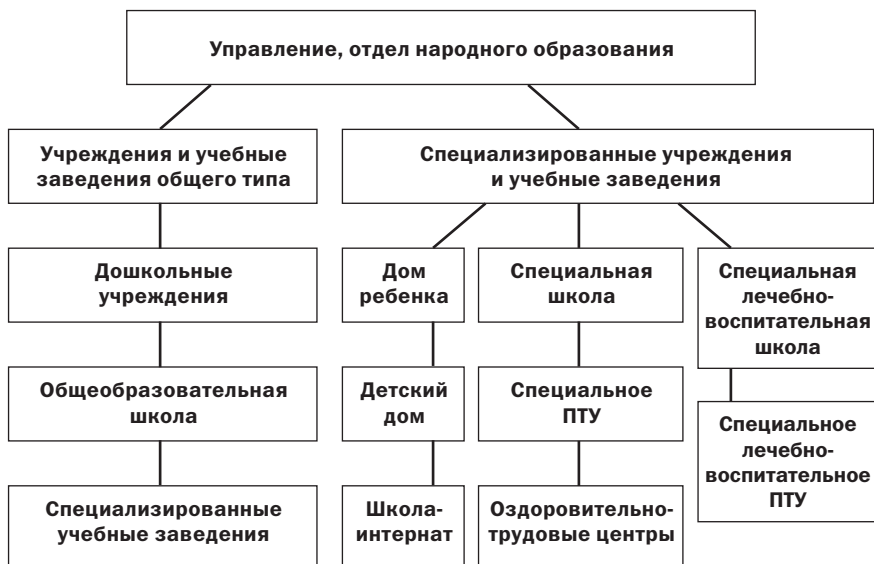


Рис. 1.2. Внутриведомственная структура образовательных учреждений общей и социальной профилактики отклоняющегося поведения несовершеннолетних

Кроме того, широкий круг вопросов социальной профилактики отклоняющегося поведения несовершеннолетних решается во взаимодействии органов народного образования с другими государственными органами, общественными объединениями и трудовыми коллективами, причем ведущая роль здесь принадлежит социальному работнику. В самом общем, интегрированном виде взаимодействие органов народного образования призвано решать следующие проблемы:

- с органами здравоохранения – осуществление медико-социального направления, выявление родителей, детей, подростков групп социального риска,

организация обследования их специалистами (когда в этом есть необходимость), консультирование, лечение, коррекция и другие формы оказания социальной и медико-психологической помощи. Пристального внимания заслуживают вопросы повышения эффективности работы школьных врачей и медицинского персонала учреждений и учебных заведений органов народного образования: выявление и искоренение вредных привычек (алкогольное, наркотическое и токсикоманическое потребление одурманивающих средств и веществ, курение, аморализм в сфере полового поведения и т. д.);

- *с органами социального обеспечения* – развитие рабочих мест для подростков-инвалидов путем создания в системе социального обеспечения специализированных предприятий, участков, цехов для данной категории несовершеннолетних; устройство на работу и т. п. Службе социальных работников учреждений и учебных заведений органов народного образования, здравоохранения и социального обеспечения предстоит оперативно решать ряд вопросов по оказанию таким детям медицинской, социальной и правовой поддержки и помощи;

- *с органами внутренних дел* – организация обмена взаимной информацией о семьях и детях, подростках, группах социального риска, совместная разработка и реализация профилактических мероприятий по защите детей, подростков, семей от противоправных посягательств на жизнь, здоровье, нравственное развитие. Представляется крайне важной глубокая проработка и решение вопросов о передаче от органов внутренних дел государственным социальным службам функций по предупреждению детской безнадзорности. В современных условиях утратили противоправный характер и переведены в морально неодобряемые такие виды отклоняющегося поведения, как уклонение от учебы, работы, бродяжничество, наркотизация. В деятельности правоохранительных органов усиливается роль социально-правовой защиты несовершеннолетних от криминальной среды, от лиц, вовлекающих несовершеннолетних в преступную и иную антиобщественную деятельность, посягающих на жизнь и здоровье детей и подростков;

- *с комиссиями по делам несовершеннолетних* – по организации комплексных мероприятий, осуществляемых применительно к семье и ребенку. В частности, право принятия решения о помещении в специальные школы и спецПТУ целесообразно передать семейным и ювенальным судам. В то же время целесообразно за комиссиями сохранить вопросы координации объединения усилий органов и учреждений народного образования, здравоохранения, социального обеспечения, культуры, внутренних дел, других предприятий, организаций, учреждений, общественных организаций, новой государственной службы социальной помощи семье и детству, а также расширить их возможности в социально-правовой защите несовершеннолетних и их семей.

В целях повышения эффективности функционирования системы профилактики и более четкого взаимодействия всех ее звеньев необходимо определить некоторые общие принципы, регламентирующие деятельность воспитательно-профилактических и охранно-защитных социальных институтов.

Деятельность воспитательно-профилактической системы необходимо строить, исходя из концепции социально-правовой, социально-педагогической

и медико-психологической помощи, оказываемой обществом и его воспитательно-профилактическими институтами несовершеннолетним, оказавшимся в неблагоприятных условиях жизни и воспитания.

Основной упор в воспитательно-профилактической работе должен быть сделан на своевременном выявлении неблагоприятных психолого-биологических, психолого-педагогических, социально-психологических факторов, обуславливающих отклонения в психическом и социальном развитии детей и подростков, а также на выявлении криминальной среды и лиц, вовлекающих несовершеннолетних в преступную и антиобщественную деятельность, что требует оказания несовершеннолетним соответствующей помощи, поддержки и защиты.

От методов «поточной» профилактики (ситуации игнорирования личности несовершеннолетнего правонарушителя, условий его воспитания, особенностей социальной ситуации его жизни, предшествующей правонарушению) перейти к методам сугубо индивидуального подхода, т. е. выяснения всего комплекса причин, обуславливающих отклонения в поведении подростка, особенности его личности, состояние здоровья, с тем, чтобы с учетом его индивидуально-психологических особенностей могли быть применены адекватные воспитательно-профилактические меры.

Критериями дифференциации общих и специальных органов ранней профилактики должны выступать типологические социально-психологические характеристики личности социально дезадаптированных несовершеннолетних, а также характеристики неблагоприятных условий семейного воспитания, характер социальной направленности неформальных подростковых групп и взрослого окружения.

Профилактика девиантности детей и подростков должна строиться на выборе методов воздействия, которые способствуют снижению агрессивности. В случае же обнаружения у ребенка признаков эмоциональных расстройств необходимо проводить курс соответствующего психотерапевтического лечения. Детям и подросткам группы риска необходимо оказывать помощь в самоизбавлении от негативных привычек, обновлении позитивного отношения к окружающей среде, а также в стремлении к здоровому образу жизни.

ГЛАВА 2. ПОДРОСТКОВАЯ АГРЕССИЯ

2.1. Современные подходы к определению агрессии

В последнее время тема агрессии стала едва ли не самой популярной в мировой психологии. Ей посвящено огромное множество статей и книг. В Европе и Америке регулярными стали международные конференции, симпозиумы и семинары по этой проблематике. Очевидно, это не мода, а скорее, реакция психологов на беспрецедентный рост агрессии и насилия в цивилизованном двадцатом веке. Реакция вполне адекватная и своевременная. Пока трудно сказать, привело ли значительное количество исследований и публикаций по этой теме к появлению нового качества, к новому, более глубокому и непротиворечивому пониманию сущности агрессивного поведения человека.

Проблема агрессии изучается не только психологией, но и другими науками с их специфичными системами методов. Однако на сегодняшний день наиболее впечатляющие результаты в изучении природы и механизмов агрессивного поведения человека достигнуты именно в психологической науке [1–3, 6, 9, 22, 47, 48, 50].

В настоящее время не существует общепринятой теории агрессии. Наиболее фундаментальными и детально проработанными концепциями являются инстинктивистская теория агрессии (S. Freud, K. Lorenz), фрустрационная теория агрессии (J. Dollard, N. Miller), теория социального научения (A. Bandura), теория переноса возбуждения (D. Zillmann), когнитивные модели агрессивного поведения (L. Berkowitz) (табл. 2.1).

Кроме того, имеются многочисленные частные варианты каждой из названных базовых теорий. Все указанные концепции имеют свои сильные и слабые стороны, но ни одна из них не может пока претендовать по своему объяснительному потенциалу на исчерпывающее объяснение агрессивного поведения человека. Вместе с тем следует отметить, что наиболее доказательными, непротиворечивыми и верифицированными на сегодняшний день являются фрустрационная теория и концепция социального научения агрессии [1–3, 9, 22, 23, 24, 34].

Таблица 2.1

Теории объяснения агрессивности человека

Теории агрессии				
Инстинктивистская (объясняется инстинктами человека)	Фрустрационная (из-за блокады удовлетворения потребностей человека)	Социального научения (обучение агрессивному реагированию в процессе обучения и воспитания)	Теория переноса возбуждения (перенос энергии любого возбуждения на агрессию)	Когнитивные модели агрессивного поведения (из-за когнитивного диссонанса)

В настоящее время можно выделить два полярных подхода к феномену агрессии. Первым из них является этико-гуманистический подход. В широких границах этико-гуманистического подхода агрессия, причинение вреда другому человеку расценивается как зло, как поведение, противоречащее позитивной сущности человека. И соответственно такое поведение оценивается негативно. В науках о человеке этот подход представлен в гуманистической психологии, экзистенциальной и гуманистической философии, а также в базирующихся на их основе педагогических теориях [9, 19, 46, 47].

Христианская концепция человека также относится к этому подходу. Идеи гуманистического подхода к феномену агрессии восходят к традициям христианского учения: «возлюби ближнего своего как самого себя», «любите врагов ваших, благословляйте проклинаящих вас», «не судите, да не судимы будете» [3, с. 18].

Другим, альтернативным этико-гуманистическому подходу к феномену агрессии, является эволюционно-генетический подход. В рамках этого подхода внутривидовая агрессия расценивается как биологически целесообразная форма поведения, способствующая выживанию и адаптации [2, 7, 14].

Этот подход также объединяет различные концепции, начиная от теорий выживания вида и психобиологической адаптации индивида и кончая концепциями социальной адаптации личности. В рамках эволюционно-генетического подхода агрессия рассматривается не как зло, а трактуется как «такой же инстинкт, как и все остальные» (К. Лоренц, 1999), который вместе с другими инстинктами служит сохранению жизни.

Кроме этико-гуманистического и эволюционно-генетического подходов выделяют *доброкачественную и злокачественную агрессии*.

В науках о человеке, следуя теории функциональных систем, все должно быть оценено с точки зрения достижения или недостижения системой фокусированного результата. Направленность на результат (адаптация, самоактуализация, осуществление смысла или др.) является системообразующим компонентом любой живой, как биологической, так и социальной, системы.

В вопросе об оценке агрессии эволюционно-генетический и этико-гуманистический подход занимают прямо противоположные позиции. В целом, отдавая предпочтение этико-гуманистической концепции, нельзя не признать, хотя бы в определенной мере, обоснованности представлений об адаптивной функции агрессии. Преодоление этого противоречия невозможно в рамках рассмотрения агрессии вообще, вне выделения ее структуры или видов. Однако здесь возникают новые проблемы, связанные с выбором основания структурирования [2, 9, 27, 46, 47].

Возможным подходом является выделение уровневой структуры агрессии, где основным различием является количественный критерий силы агрессивных действий или степени агрессивности личности [2, 27–29, 49]. Логика данного подхода не нуждается в особом разъяснении, так как является вполне очевидной. По существу, это известная психометрическая логика выделения нормы и отклонений от нее влево (заниженные показатели) и вправо (завышенные показатели).

Однако на пути этого подхода имеются серьезные трудности, которые незаметны на первый (традиционный) взгляд. Главная трудность состоит в ответе на вопрос, что считать нормой. Казалось бы, ответ может быть найден в рамках распространенной в психологии парадигмы статистической нормы. Однако применительно к проблеме агрессии это не лучший путь. Социоонтогенетическая детерминация агрессивности накладывает серьезные ограничения на использование статистической нормы, ибо в определенных социумах или в определенные периоды их существования (состояние социума) нормальной агрессивностью может быть признан такой ее уровень, который является функционально деструктивным, в том числе разрушительным для самой личности-носителя. Кроме того, как в рамках статистической парадигмы интерпретировать неизбежно возникающее понятие «недостаточный уровень агрессивности личности»?

Ненормальная агрессивность (гипо- или гипервыраженная), в конце концов, требует разработки психокоррекционных и воспитательных программ, направленных на ее доведение (понижение или повышение) до нормального уровня. В теоретическом плане, при разработке уровневой структуры агрессии более адекватным может оказаться понятие не статистической, а функциональной нормы. Однако в психологии личности опыт его практического применения реально отсутствует.

В качестве мощного прорыва вперед в решении проблемы оценки агрессии, полагаем, можно рассматривать фроммовскую модель структуры агрессии. В ней предлагается различать два вида агрессии: доброкачественную и злокачественную [2, 9, 46]. Доброкачественная агрессия является биологически адаптивной, способствует поддержанию жизни и связана с защитой витальных интересов, представляя собой реакцию на угрозу этим интересам.

Злокачественная агрессия биологически не адаптивна, не связана с сохранением жизни, не является защитой от нападения или угрозы, то есть не сопряжена с защитой витальных интересов [2, 9, 42].

Классификация Э. Фромма не уровневая, так как иерархия этих видов агрессии не задается. В основе такой классификации лежит функциональный подход. В данном случае он связан с дифференцирующим критерием: необходимо (полезно) – не нужно (вредно). Злокачественная агрессия действительно рассматривается как вредная, а ее синонимами являются деструктивность и жестокость. Таким образом, подход Э. Фромма дает прямые основания для преодоления неразрешимого противоречия в оценке агрессии между этико-гуманистической и эволюционно-генетической концепциями [1, 46, 47].

Однако, к сожалению, и в этом подходе существуют трудности, которые пока не позволяют сделать столь категорично-оптимистичного вывода.

1. Первый вопрос состоит в определении того, какие именно интересы объективно относятся к витальным, а какие – уже не являются витальными. Вопрос является принципиальным, так как «защита витальных интересов» есть критерий различения доброкачественной и злокачественной агрессии. Однако круг витальных интересов достаточно широк. Сам Э. Фромм констатирует, что сфера витальных интересов у человека значительно шире, чем у животного, и включает в себя не только физические, но и психические условия. К сожалению, современная наука (в том числе и психологическая) не дает бесспорного перечня витальных интересов человека. Потребность в свободе и самоактуализации, в психическом комфорте и социальном успехе, в уважении, признании, любви и в сохранении своей системы ценностей – все это относится к витальным интересам личности. Без решения проблемы объективизации сферы витальных интересов человека практическое разделение доброкачественной и злокачественной агрессии невозможно.

2. Второй вопрос состоит в определении того, какой именно уровень агрессивных действий достаточен для защиты витальных интересов, а какой уже избыточен. Этот вопрос с точки зрения объективного критерия достаточности еще более сложен для решения, чем первый.

3. Важен и вопрос о субъективности восприятия личностью витальных интересов, то есть субъективности отнесения тех или иных интересов к сфере витальных. В связи с этой проблемой, так же как и в предыдущих случаях, возникают трудности с практической дифференциацией доброкачественной и злокачественной агрессии. Однако преодоление этой трудности в рамках усредненной, типологической психологии личности вообще невозможно. Проблема субъективности отнесения интересов к витальным каждый раз должна решаться индивидуально, то есть методиками экспертно-психологического оценивания.

4. К этому же кругу вопросов относится и субъективность определения личностью каких-либо внешних действий как угрожающих ее витальным интересам. Эта проблема также приносит свои трудности в различение доброкачественной и злокачественной агрессии. Разработка данной проблемы связана, конечно, с постановкой исследований в области социально-перцептивных механизмов агрессии. Но реально конкретные выводы могут быть сделаны лишь на основе экспертно-психологического исследования личности. Однако все равно остается вопрос: является ли достаточным основанием для интерпретации агрессии как доброкачественной то, что субъект воспринимал чьи-то действия как угрожающие его витальным интересам, хотя в действительности они таковыми не являлись [2, 11, 22].

5. Связанной с предыдущим вопросом является и проблема антиципации угрозы. Человек отличается от животного также и тем, что механизм оборонительной агрессии срабатывает и тогда, когда прямой угрозы нет, но она может присутствовать неявно или не присутствовать: представление о неявной угрозе может быть ошибкой антиципации. Как же в этом случае квалифицировать агрессию: как оборонительную или как злокачественную? Ответ на этот вопрос не очевиден.

6. Следующая проблема состоит в субъективности оценивания уровня достаточности-недостаточности действий для защиты своих витальных интересов. Определенный уровень агрессивных действий, направленных на устранение реальной угрозы витальным интересам, объективно может быть явно избыточным, но субъективно он же может восприниматься личностью как необходимый и адекватный. Является ли в данном случае агрессия доброкачественной, а если является, то может ли она оцениваться так же, как и более адекватные варианты этого вида реагирования?

7. Более частным, по сравнению с другими, является вопрос об оценке такой формы поведения, как мщение. Эту форму поведения Э. Фромм относит к деструктивной и считает ее проявлением злокачественной агрессии. Мщение не выполняет функции защиты от угрозы, так как всегда осуществляется уже после того, как нанесен вред, а потому оно деструктивно (Э. Фромм). Однако проблема здесь состоит в том, что часто мщение как раз и направлено на нейтрализацию того вреда, который был нанесен. Дело в том, что сфера витальных интересов человека чрезвычайно широка (мы уже говорили об этом достаточно подробно) и вовсе не сводится к интересам биологическим. В большинстве

культур к витальным интересам относится, в частности, социальное признание, уважение в микросоциуме и любовь близких. Однако известно, что в тех культурах, где распространен обычай кровной мести, отказ от ее осуществления представляет прямую угрозу реализации вышеназванного витального интереса. Причем угроза потерять уважение, признание, стать изгоем нависает не только над самим «отказником», но и в целом над его семьей, родом.

Антиципацией такой угрозы и агрессией в качестве реакции на это предвидение будет месть или это поведение следует обозначать иным понятием. Может быть, дальнейшие исследования феноменологии мести покажут, что отсроченная агрессия может носить как оборонительный, доброкачественный характер, так и иметь деструктивную, злокачественную природу. По крайней мере, само понятие «месть» нуждается в серьезном уточнении [2, 7, 9].

Труднее всего, пожалуй, согласиться с тем, что (по Э. Фромму) вообще все формы наказания (в том числе и определенные законодательно) есть выражение деструктивной мести. То, что наказание по времени следует за нанесением вреда, то есть «опаздывает», вовсе не является доказательством его деструктивной природы. Адекватное наказание есть фактор ориентирующий, а не дезориентирующий личность [1, 18, 20, 23].

Правовое наказание (без чего невозможно правовое регулирование), дополнительно к этому, является фактором обеспечения стабильности общества и безопасности его граждан. Потенциальная возможность наказания, выполняя ориентирующую функцию, играет роль превентивного механизма относительно контрнормативного, асоциального поведения личности, в том числе предупреждает и проявление злокачественной агрессии. Предвидение правовых последствий не может не воздействовать на индивидуальное сознание и требует от человека более внимательного относиться к последствиям своих поступков, отсутствие же правовой идеи наказания ослабляет это внимание. Необходимость отчета, как показывают экспериментальные данные, повышая индивидуальную ответственность личности, снижает проявление агрессивности даже при групповых формах агрессии [2, 7, 9, 23].

Наличие этих трудностей не предполагает, однако, отказа от фроммовской концепции доброкачественной и злокачественной агрессии. Их преодоление, так же как и перспективы решения проблем психологии агрессии вообще, в значительной степени, полагаем, связаны именно с дальнейшим развитием концепции адаптивной и неадаптивной агрессии. В методологическом плане развитие этой теории, очевидно, должно быть связано с гуманистической парадигмой.

Таким образом, агрессивное поведение (фр. *agressif* – вызывающий, воинствующий; лат. *aggredior* – нападаю) – действия, имеющие целью причинения морального или физического ущерба другим. Агрессия – это поведение, целью которого является нанесение вреда некоторому объекту или человеку.

Существует связь между объективной ситуацией и агрессивным поведением человека: действие опосредующих причин (готовность к агрессии, злость, гнев) и интерпретация для себя данной ситуации.

Агрессия представляет собой сложный феномен и определяется многими факторами. Вместе с тем следует отметить, что наиболее доказательными, непротиворечивыми и верифицированными на сегодняшний день являются фрустрационная теория и концепция социального научения агрессии.

2.2. Особенности детской и подростковой агрессивности

Характер агрессивного поведения во многом определяется возрастными особенностями. Каждый возрастной этап имеет специфическую ситуацию развития и выдвигает определенные требования к личности. Адаптация к возрастным требованиям нередко сопровождается различными проявлениями агрессивного поведения. Кризисные, переходные периоды сопряжены с неудовлетворенностью своим положением, протестным поведением, капризностью и неуравновешенностью. Возрастные кризисы, сопровождаемые естественным ростом агрессивности, связаны с появлением новых потребностей, которые не удовлетворяются существующими отношениями и умениями [1, 4, 21, 27]. Так, если взрослые переживают кризисы каждые 7–10 лет, то у ребенка кризисные явления наблюдаются значительно чаще.

Психоаналитические исследования свидетельствуют о частых приступах гнева, переживаемых младенцами, особенно в ситуациях, когда их потребности недостаточно учитываются. Хорошо известен тот факт, что маленькие дети, желая сохранить материнскую любовь, склонны проявлять жестокость по отношению к новорожденным брату или сестре.

Адаптируясь к требованиям детского сада, малыши могут обзывать, щипаться, плевать, драться, кусаться и даже поглощать несъедобное. Причем, эти действия совершаются, что называется, «без разбора» – импульсивно, неосознанно и открыто. Пассивным проявлением агрессии в этом возрасте считается негативизм, упрямство, отказ говорить, есть, кусание ногтей, губ.

Специальные исследования показывают, что уровень агрессивности и неуступчивости детей снижается в дошкольном возрасте. Пик неуступчивости мальчиков и девочек в этом возрасте приходится на 2 года, а пик агрессивности – на 3 года (Crowther, Bond & Rolf, 1981). Если у ребенка закрепились агрессивные привычки, то после 13 лет скорректировать их проблематично.

Поведение ребенка существенно зависит от эмоционального климата в семье, прежде всего от отношений с матерью. Так, в частности, отношения с матерью в младенчестве и раннем детстве существенно влияют на формирование просоциальности-агрессивности. По данным Эйнсворт, 68% годовалых детей надежно привязаны к матери и позже проявляют больше дружелюбия, готовности к сотрудничеству; 32% младенцев настроены по отношению к матери враждебно, избегающе или амбивалентно, эти дети в последующие годы хуже учились, конфликтовали со сверстниками и взрослыми, чаще проявляли неуверенность. Матери малышей, сильно привязанные к детям, отличались отзывчивостью, теплотой, чутко реагировали на крик и потребности ребенка. Жестокое обращение и халатное выполнение материнских функций приводит к сильным страданиям младенца и формирует у него склонность к вспышкам

гнева, а впоследствии трудности в социальной адаптации. Многие лица с криминальным поведением пережили травму материнской депривации и не были надежно привязаны к матери в раннем детстве [3, 9, 15].

Агрессивные дети обычно вырастают в семьях, где мало интересуются развитием ребенка и предпочитают наказания заботе и терпеливому объяснению. В семье ребенок проходит первичную социализацию. Выявлено, что жестокие наказания коррелируют с высоким уровнем агрессивности у детей, а недостаточный присмотр за детьми, вседозволенность связаны с асоциальной направленностью. Слишком большая свобода ребенка, неспособность родителей совладать с энергичным и требовательным поведением сына и неумение научить его правилам поведения формируют стиль силового доминирования и неподчинения. Наказание является эффективным, если оно последовательно, адекватно проступку и сопровождается доброжелательным объяснением правил поведения. В качестве наказаний могут быть использованы лишение поощрений, временная изоляция от сверстников, а не демонстрация враждебного отношения.

В целом детская агрессивность является обратной стороной незащитности. Если ребенок чувствует себя незащищенным (например, когда его потребности в безопасности и любви не получают удовлетворения), в его душе рождаются многочисленные страхи. Стремясь справиться со своими страхами, ребенок прибегает к защитно-агрессивному поведению. Другим возможным способом преодоления страха может стать направление агрессии на самого себя. Ауто-агрессия проявляется по-разному, например, в саморазрушительных фантазиях, в робости или идеях самонаказания.

Для детей дошкольного возраста наиболее характерными были такие формы агрессии, как порча игрушек, швыряние предметов, эпизодическое грубое обращение с животными, пассивно-агрессивные реакции протеста, неуступчивость и повышенное упрямство. У детей младшего школьного возраста более частыми становились агрессивные хобби и случаи вербальной агрессии.

В младшем школьном возрасте агрессия чаще проявляется по отношению к более слабым («выбранной жертве») ученикам в форме насмешек, давления, ругательств, драк. Проявление агрессивного поведения школьников друг к другу в ряде случаев становится серьезной проблемой. Резко негативная реакция учителей и родителей на подобное поведение зачастую не только не уменьшает агрессивности детей, но, напротив, усиливает ее, поскольку служит косвенным доказательством силы и независимости последних. Тем не менее, именно учитель, его авторитет и умение открыто выражать свое отношение к агрессивному поведению побуждают детей выбирать более социально одобряемые формы поведения.

Специфической особенностью агрессивного поведения в подростковом возрасте является его зависимость от группы сверстников на фоне крушения авторитета взрослых. В данном возрасте быть агрессивным часто означает казаться или быть «сильным». Любая подростковая группа имеет свои ритуалы и мифы, поддерживаемые лидером. Например, широко распространены ритуалы посвящения в

члены группы или испытания новичков. Ритуалы усиливают чувство принадлежности к группе и дают подросткам ощущение безопасности, а мифы становятся идейной основой ее жизнедеятельности. Мифы широко используются группой для оправдания ее внутригрупповой и внешней агрессии. Насилие, «одухотворенное» групповым мифом, переживается подростками как утверждение своей силы, как героизм и преданность группе [8, 11, 13, 28].

В отдельных случаях инициаторами агрессивного поведения могут быть отдельные подростки-аутсайдеры, дезадаптированные в силу различных причин и предпринимающие попытки самоутвердиться с помощью агрессии. О. И. Шляхтина показала, что агрессивность подростка определяется его статусом в группе. Наиболее высокий уровень агрессии наблюдается у лидеров и отверженных. Лидеры с помощью агрессивных действий укрепляют свое первенство, а отверженные группой проявляют неудовлетворенность своим положением.

Таким образом, отрочество является периодом острого кризиса взросления и часто сопровождается рискованным поведением и девиациями. Если родители готовы предоставить подростку больше самостоятельности, независимости, формировать с ним более равноправные и сотрудничающие отношения, то кризис взросления проходит быстрее и легче. Подросток стоит перед задачей формирования собственных взглядов на жизнь и нуждается в мудром ненавязчивом совете взрослого. Педагогическая запущенность приводит к устойчивым поведенческим нарушениям. В тот или иной момент жизни многие дети совершают серьезные проступки – кражу, обман, драки, вандализм [1, 3, 16, 31]. Устойчивым такое поведение становится, чаще всего, если мальчик растет без отца и не имеет мужской модели для подражания. По данным статистики, самый высокий процент преступности среди несовершеннолетних наблюдается в больших городах, в районах с низким социально-экономическим статусом. Однако бедность и семейное неблагополучие могут быть компенсированы стремлением юношей и девушек приспособиться к жизни, сделать карьеру, создать полноценную семью и научиться контролировать собственную враждебность.

Несмотря на широкую распространенность, проявления детской и подростковой агрессивности не имеют серьезных негативных последствий для окружающих, не нарушают социального функционирования и психологического развития детей и подростков. Тяжелые формы насильственного поведения, антисоциальные и явно патологические формы агрессии наблюдаются значительно реже.

В целом возрастная динамика агрессии соответствует возрастным «кризам» в 3–4 года, 6–7 лет и пубертате. Наиболее важным, «переломным» моментом пубертатного кризиса, который сопровождается резким подъемом делинквентности подростков, является возраст 14–15 лет. Вместе с тем с этого возраста физическая агрессия снижается как у мальчиков, так и у девочек. Рано возникшее (до 10 лет) систематическое агрессивное поведение наблюдается у 6% мальчиков-подростков общей популяции. Из них около половины в подростковом возрасте имели агрессивно-делинквентное поведение.

Можно заключить, что агрессивное поведение для детского и подросткового возраста – достаточно обычное явление. Более того, в процессе социализации подростка агрессивное поведение имеет ряд важных функций. В норме оно освобождает от страха, помогает отстаивать свои интересы, защищает от внешней угрозы, способствует адаптации. В связи с этим можно говорить о двух видах проявления подростковой агрессии – доброкачественно-адаптивной и деструктивно-дезадаптивной. Причем для развития личности ребенка и подростка опасны не столько сами агрессивные проявления, сколько их результат и неправильная реакция окружающих. В случае, когда насилие дает различные привилегии (признание, внимание и т. д.), у детей и подростков с большой вероятностью формируется поведение, основанное на культе силы. Такой тип поведения составляет основу социального функционирования взрослых людей, например, в криминальных группировках. Стремление окружающих подавить агрессию силой нередко приводит к эффекту, противоположному ожидаемому.

Так, смысложизненная концепция школьников 6–11-х классов с агрессивными проявлениями отличается бедностью и своеобразием ценностных ориентаций, более низким уровнем сформированности смысложизненных ориентаций, тенденцией к экстернальному локусу контроля; предпочтением материальных ценностей по сравнению с неагрессивными сверстниками, для которых характерна выраженность ценности «счастливой семейной жизни».

Неагрессивные подростки старших классов выбирают ценности профессиональной самореализации (интересная работа, развитие), а агрессивные – индивидуальные ценности (материально обеспеченная жизнь, свобода, развлечения, уверенность в себе). Ценность «наличие хороших и верных друзей» является значимой только для агрессивных подростков. Ценность «счастливая семейная жизнь» не является значимой для агрессивных девочек среднего и старшего школьного возраста, тогда как в группах неагрессивных девочек и агрессивных мальчиков она занимает второе место по значимости после ценности здоровья. Следовательно, увеличение уровня развития смысложизненных ориентаций личности способствует снижению уровня агрессивных проявлений подростков, снижению уровня «обида на весь мир».

В современной психологии развитие смысложизненной концепции у ребенка рассматривается в двух аспектах – когнитивном и мотивационном, в связи с чем необходимо целенаправленное воспитание, разъяснение проблем и принципов морали в общем виде или на конкретных примерах жизни, литературы; широкое включение собственного опыта личности, ее деятельности, в ходе которой складываются не только моральные понятия, но и нравственные чувства, привычки. Следовательно, особенно важно в подростковом возрасте проводить лекции, диспуты на морально-этические темы; тренинги по профилактике и коррекции социальных норм взаимодействий, в том числе как будущих семьянинов, с ранних лет целенаправленно развивать родительские чувства, чувство ответственности за будущее потомство, формировать образ будущей матери как наивысочайшую ценность, равно как и образ семьи [1, 3, 7, 19].

Если оценивать влияние другого – полового (гендерного) фактора, то мужчины (мальчики) демонстрируют более высокий уровень прямой и физической агрессии, а женщины (девочки) – косвенной и вербальной. Как подчеркивают многие специалисты, систематическое агрессивное поведение детей 3–6 лет больше обусловлено биологическими факторами (мужской пол, темперамент ребенка, перинатальная энцефалопатия) и преимущественными нарушениями в эмоционально-волевой сфере, а также ранней эмоциональной депривацией. Напротив, систематическая физическая агрессия детей 7–11 лет была сильнее связана с неблагоприятным микросоциальным окружением (негативная роль отца, родительская агрессия), в то время как биологические факторы играют второстепенную роль [27–29, 34].

У 20,65% мальчиков и 7,53% девочек 12–17 лет общей популяции наблюдалась систематическая физическая агрессия (участие в драках чаще 1–2 раз в месяц). Наиболее значимыми показателями риска агрессии у подростков мужского пола общей популяции были микросоциальные факторы: увлечения, связанные с насилием и жестокостью, общение с ранее судимыми лицами, употребление психоактивных веществ, родительская агрессия. При этом защитным фактором, тормозящим развитие агрессивного поведенческого стереотипа, являются такие личностные характеристики, как застенчивость, нерешительность, повышенная тревожность. У девочек преобладают биологические факторы риска. Агрессивные девочки отличались раздражительностью, обидчивостью; имели в анамнезе черепно-мозговые травмы и признаки раннего органического поражения головного мозга; часто предъявляли жалобы соматического и невротоподобного характера; имели отклонения в полоролевом поведении. Одним из факторов риска повышенной агрессивности девочек был возрастной период 12–15 лет.

Физическая агрессия девочек значительно чаще была направлена на противоположный пол и членов семьи, провоцировалась оскорблением или угрозой изнасилования, часто сочеталась с аутоагрессией и смещенной агрессией. У мальчиков физическая агрессия достоверно чаще была направлена против лиц своего пола, незнакомых прохожих и мотивировалась желанием поддержать самооценку и статус среди сверстников.

Особенности агрессивного поведения в подростковом возрасте

Некоторые ученые рассматривают период с 13 до 16 лет как сплошной многолетний возрастной кризис. В этом возрасте у взрослеющих юношей и девушек сталкиваются два соперничающих друг с другом влечения: потребность в близости и принадлежности другому и стремление сохранить и утвердить собственную идентичность [3, 4, 13, 27]. У подростка проявляется ряд экзистенциальных переживаний: ощущение одиночества и оторванности от окружающих, утрата целостности мира, несоответствие своего реального «я» идеалам. Наступает время оборвать свою зависимость от родителей, сформировать свои взгляды и начать совершать свои самостоятельные поступки. Для взрослеющего человека родители должны оставаться только добрыми

советчиками, утешителями, надежным тылом. Он должен знать, что ему есть с кем разделить тревоги, обсудить сложные ситуации, спросить совета, но действовать подросток должен сам [7, 15, 17, 19, 28].

Современный подросток может реализовать свою агрессию двумя способами:

- проявлять открыто, получая тычки и жизненный опыт; следуя этим путем, он либо добивается авторитета, престижа и самореализации, либо ломается, спивается, наркотизируется, садится в тюрьму, кончает жизнь самоубийством;
- прятать и подавлять, становиться послушным, но при этом утрачивать часть энергии, ничего особого в жизни не добиваться. Подавленная энергия в этом случае будет прорываться наружу в виде либо невроза, либо психосоматического заболевания.

Факторы, способствующие развитию и росту агрессивности у подростков: эндокринный взрыв, резкое нарастание половых гормонов (особенно у мальчиков – тестостерон усиливает рост агрессивности), органические поражения головного мозга, отношение взрослых и родителей.

Основные способы поведения родителей, способствующие развитию подростковой агрессии [1, 2, 27, 28, 40]:

1. Эмоциональное отвержение. Чаще всего отцы отвергают своих детей, особенно сыновей. Отцы страдают повышенной тревожностью, неуверенностью в себе, переживают по поводу своей маскулинности и сексуальных возможностей. Мамы реже провоцируют развитие агрессивности у подростков. Бывает это тогда, когда матери считают, что их дети выросли или когда занимают устройством своих личных дел.

2. Ужесточение контроля. Родители контролируют каждый шаг своего ребенка (так как слышат часто о росте подростковой преступности и наркомании). Нормальные юноши и девушки, которым не дают превратиться в самостоятельную личность, превращаются в бунтарей. А поскольку ума и опыта недостаточно, то они совершают асоциальные или абсурдные поступки, начинают употреблять алкоголь, наркотики.

Если подросток начинает конфликтовать с родителями, то часто его агрессивность переходит на учителей, врачей, психологов и других специалистов. Особо впечатлительные подростки переносят агрессию на своих сверстников, поведение которых, по их мнению, сходно с поведением взрослых.

Наиболее часто дети вырастают агрессивными, когда мальчики окружены только женским обществом и отсутствием мужского, а также в семьях с жестким авторитарным отцом и мягкой уступчивой матерью. В этом случае подросток будет противостоять всем, и если он не сломается, то вырастет таким же жестким и авторитарным. Девочки, наоборот, становятся агрессивными в семье, где мать является авторитарной, а отец мягким. Срабатывает механизм идентификации с матерью. У подростков, которые представлены сами себе и самостоятельно пробиваются в жизни, агрессивность служит механизмом выживания и обычно носит инструментальный характер.

Таким образом, можно заключить, что агрессивное поведение в подростковом возрасте является достаточно обычным явлением и оно в процессе социализации подростка имеет ряд важных функций. В норме оно освобождает от страха, помогает отстаивать свои интересы, защищает от внешней угрозы, способствует адаптации. В связи с этим можно говорить о двух видах проявления подростковой агрессии – доброкачественно-адаптивной и деструктивно-дезадаптивной. И для развития личности подростка опасны не столько сами агрессивные проявления, сколько их результат и неправильная реакция окружающих.

Основными факторами, способствующими развитию и росту агрессивности у подростков, являются эндокринный взрыв, резкое нарастание половых гормонов, органические поражения головного мозга, отношение взрослых и родителей.

2.3. Психолого-социальная работа по профилактике и коррекции агрессии у подростков

В школе осуществляется коррекция агрессивного поведения подростков, предполагающая организацию системы мероприятий на различных уровнях социальной организации (общегосударственном, правовом, экономическом, медико-социальном, педагогическом, социально-психологическом), которая должна быть реализована поэтапно.

В условиях средней школы может быть создан ряд условий для повышения эффективности оказания индивидуальной помощи агрессивному подростку с целью его социальной коррекции.

По мнению ряда авторов [1, 5, 28], одним из таких условий является разработка системы взаимодействия специалистов, которые занимаются решением проблемы социальной коррекции (рис. 2.1).

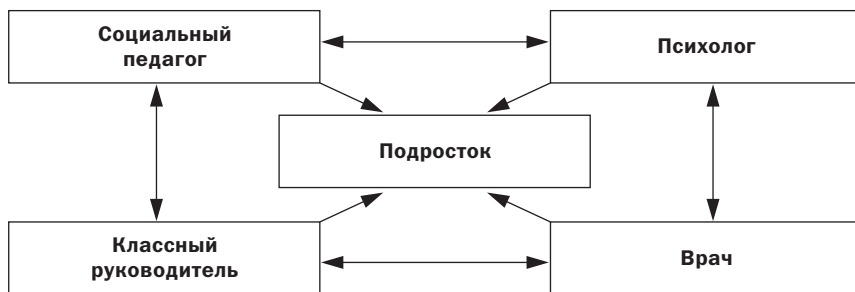


Рис. 2.1. Взаимодействие специалистов, занимающихся социальной коррекцией агрессивного поведения подростков

Таким образом, взаимодействие всех специалистов данной школы является одним из условий, обеспечивающих социальную коррекцию девиантного поведения.

Индивидуальная коррекция включает в себя комплекс мер, направленных на выявление подростков, склонных к проявлению повышенной агрессивности в межличностных отношениях, и оказание коррекционного воздействия с целью

создания условий для приспособления к жизни в социуме, преодоление или ослабление недостатков или дефектов развития отдельных категорий подростков.

Для эффективного проведения коррекционной работы в *средней школе* проводится работа по определению и объединению усилий субъектов по оказанию помощи подростку с агрессивным поведением.

Эффект коррекционной работы с подростками с агрессивным поведением в средней школе обычно определяют следующие факторы:

- установка подростка и семьи на помощь специалиста;
- учет психологических особенностей подростка;
- возможность перестройки неадаптивного поведения и обретения навыков адаптивного общения;
- взаимодействие субъектов реализации работы по коррекции девиантного поведения подростков (психолог, врач, педагоги);
- реализация индивидуального подхода.

Для эффективной деятельности общеобразовательной школы по коррекции агрессивного поведения подростков осуществляется комплексный подход к решению проблемы различных групп специалистов.

Взаимодействие классного руководителя, социального педагога, психолога и школьного врача имеет своей целью совместное выявление проблем, возникающих у подростка или группы в поведении, прогнозирование развития личности подростка и его поведенческих проявлений, возможного развития группы школьников и организацию работы по профилактике и коррекции агрессивного поведения школьников.

Основное содержание социальной коррекции в средней школе можно сформулировать следующим образом (табл. 2.2) [6, 17, 38]:

Таблица 2.2

Основное содержание социальной коррекции агрессивного поведения подростков в средней школе

Субъекты реализации работы с девиантным поведением подростков в средней школе	Содержание деятельности специалистов
Классный руководитель	<ul style="list-style-type: none"> • Является связующим звеном в комплексной группе специалистов по организации коррекционной работы с подростками • Делает первичный запрос специалистам и дает первичную информацию о ребенке • Организует и координирует комплексную работу по коррекции девиантного поведения школьников
Педагог дополнительного образования	<ul style="list-style-type: none"> • Изучает интересы учащихся • Создает условия для их реализации • Развивает возможности личности в профессиональном самоопределении • Решает проблемы рациональной организации свободного времени

Субъекты реализации работы с девиантным поведением подростков в средней школе	Содержание деятельности специалистов
Социальный педагог	<ul style="list-style-type: none"> • Изучает жизнедеятельность ребенка вне школы • Организует профилактическую и коррекционную работу в микрорайоне • Поддерживает подростков, попавших в экстремальные ситуации • Взаимодействует с центрами психологической поддержки подростков с девиантным поведением
Психолог	<ul style="list-style-type: none"> • Изучает личность учащегося и коллектива класса • Анализирует адаптацию ребенка в среде • Выявляет дезадаптированных учащихся • Изучает взаимоотношения подростков со взрослыми и сверстниками • Подбирает пакет диагностических методик для организации профилактической и коррекционной работы • Выявляет и развивает интересы, склонности и способности школьников • Осуществляет психологическую поддержку нуждающихся в ней подростков
Школьный врач	<ul style="list-style-type: none"> • Исследует физическое и психическое здоровье учащихся • Проводит систематический диспансерный осмотр учащихся • Организует помощь учащимся, имеющим проблемы со здоровьем • Разрабатывает рекомендации педагогам по организации работы с подростками, имеющими различные заболевания • Взаимодействует с лечебными учреждениями

Таким образом, содержание социально-коррекционной работы с агрессивными подростками в средней школе реализуется в основном следующими специалистами: 1) классным руководителем; 2) социальным работником; 3) социальным педагогом; 4) психологом, врачом.

Исходя из решаемых задач, можно назвать и общие формы коррекционной работы на уровне школы, которые должны обеспечить технологизацию этого процесса: 1) диагностика причин агрессивного поведения конкретного ученика или группы школьников; 2) проектирование программ коррекционной работы как на индивидуальном, так и на групповом уровнях; 3) содержательная деятельность в рамках коррекции девиантного поведения (психолого-педагогических практикумов и консилиумов с детьми и их родителями), где обсуждаются вопросы отклонения в поведении, их причины, пути преодоления и способы коррекции; 4) реализация разрабатываемых программ

на уровне школы; 5) информирование учащихся и их родителей о тех видах помощи, которую могут получить школьники и их родители в школе и учреждениях, оказывающих различные виды помощи вне школы.

Содержание деятельности специалистов в области психологической и социальной работы в школе является основой технологического процесса по коррекции агрессивного поведения подростков.

Важнейшим принципом деятельности психолога является учет индивидуальных особенностей подростка, уровень развития его психических процессов, адекватности самооценки, эмпатийности, автономности личности с целью коррекции этих качеств.

Психолог в индивидуальной коррекционной работе с агрессивными детьми использует следующие методы: 1) профилактическую индивидуальную беседу; 2) интервью; 3) психологическое консультирование; 4) индивидуальную психотерапию.

Наиболее эффективным методом индивидуальной психокоррекционной работы с агрессивными детьми является метод психологического консультирования.

В целом психологическая корреляция агрессивных форм поведения у подростков включает в себя широкий арсенал методов, среди которых ведущее место занимают:

- коррекция через игру (широко используется в работе с детьми младшего возраста);
- коррекция через изъятие из привычного окружения и помещение в корригирующую среду или группу (оправдана в том случае, когда установлена связь между агрессивным поведением ребенка/подростка и его ближайшим окружением);
- коррекция агрессивного поведения через творческое самовыражение (рисование, конструирование, занятия музыкой и другими видами творческой деятельности);
- коррекция агрессивного поведения через сублимирование агрессии в социально одобряемой деятельности, например в спорте (подростков с устойчивым агрессивным поведением целесообразно приобщать к групповым видам спорта – футболу, баскетболу, требующим навыков сотрудничества (высокоагрессивные виды спорта, например бокс, нежелательны);
- коррекция агрессивного поведения через участие в тренинговой группе с целью формирования навыков конструктивного взаимодействия и более адаптивного поведения;
- коррекция агрессивности с помощью поведенческих методов.

Коррекционная работа с агрессивными детьми может вестись в двух формах: индивидуальной и групповой, и сочетать техники рациональной, телесно-ориентированной, поведенческой и суггестивной терапии, а также игротерапии и арттерапии, семейной терапии.

Индивидуальная терапия с агрессивными детьми строится на следующих принципах: 1) выявление причин агрессивности ребенка; 2) согласование

работы с родителями ребенка, обеспечивая необходимую помощь с их стороны; 3) выбор техник в зависимости от возраста и возможностей пациента, клинических проявлений агрессивности и умения специалиста пользоваться теми или иными методами работы; 4) построение работы с маленьким пациентом на основе паритетности отношений, независимо от его возраста.

Групповую терапию рекомендуется проводить после семейной и индивидуальной терапии. Необходимыми условиями, позволяющими перейти к групповой терапии, являются: со стороны родителей – улучшение семейных отношений, со стороны ребенка – доступное возрасту осознание неконструктивности своего агрессивного поведения и снижение агрессивности в процессе индивидуальной работы или под воздействием медикаментозной терапии, а также заинтересованность в дальнейшем результате.

Успешность применения этого метода зависит от:

- профессиональной подготовки специалиста и его личностных качеств;
- условий проведения терапии;
- правильного подбора группы;
- точного определения показаний для направлений пациента в группу;
- оптимальной тактики руководства группой [26, 28].

При групповой работе с детьми и подростками используются те же принципы, что и со взрослыми людьми, но с учетом специфики возраста.

При этом коррекционная группа должна воспроизводить условия, максимально напоминающие общение детей в реальной жизни. В нее должны включаться дети с различными заболеваниями, разного возраста, пола, темперамента, жизненными установками. В этом случае группа будет реальной моделью жизненных отношений, которая позволит ее участникам адекватно отобразить свои проблемы и конфликты и найти оптимальные пути их разрешения.

Цели и задачи групповой работы с агрессивными детьми состоят в восстановлении психического единства личности посредством нормализации ее межличностных отношений. Данная цель достигается при успешном решении в группе задач личной диагностики, терапии и общения. Терапевтическая задача групповой работы связана с эмоциональным отреагированием конфликтных ситуаций в группе и дезактуализацией угрожающих образов в сознании посредством их условного изображения в игре, упражнении, сказке. Снятие или уменьшение аффективно-тревожной напряженности в общении представляет необходимое условие для решения основной задачи групповой терапии – обучения, в которое входят обучение навыкам адаптивного поведения; коррекция неблагоприятных черт характера и достижение более адекватной социализации.

Таким образом, основная цель групповой терапии агрессивных детей состоит в снижении уровня агрессивности путем обучения навыкам адаптивного поведения.

Для достижения этой цели в процессе коррекции работы с агрессивными детьми решаются следующие задачи: 1) дать ребенку возможность осознать неконструктивность его агрессивного поведения; 2) научить ребенка способности понимать переживания, состояния и интересы других людей;

3) научить ребенка грамотно проявлять свои эмоции и сдерживать агрессивные реакции; 4) сформировать умение конструктивно разрешать межличностные конфликты и т. д.

Выполнение этих задач помогает детям и подросткам снизить уровень агрессивности до приемлемого уровня и таким путем добиться более адекватной социализации.

Семейная терапия рассматривается как метод восстановления функционального единства семьи путем нормализации отношений и психического здоровья ее членов. Она состоит из семейных обсуждений и совместной терапии больного и родителей.

Основные задачи семейной терапии формулируются учеными, работающими в этой области (А. И. Захаров, Э. Г. Эйдемиллер и пр.), следующим образом:

- содействие всем членам семьи в разрешении их проблем;
- осознание родителями причин болезненного состояния ребенка и формирование у них настроя на его терапию;
- совместные обсуждения с родителями задач терапии;
- параллельная работа с детьми и родителями;
- перестройка их отношений, практическое обучение адекватным формам межличностных отношений.

После обследования семьи специалист устанавливает так называемый семейный диагноз, в котором обобщает психопатологические, личностные и социально-психологические особенности исследуемой семьи. Особое внимание обращается на: 1) недостаточное исполнение членами семьи своих социальных ролей; 2) низкую продуктивность совместной деятельности; 3) наличие большого количества неразрешенных проблем; 4) наличие большого количества явных или скрытых конфликтов.

Специалист, ребенок и родители составляют малую группу, с которой проводятся сеансы терапии. Первые сложности могут начаться уже на этапе знакомства: большинство родителей ожидает, что специалист, поддерживая их, будет заставлять детей выполнять их требования. Они начинают прямо или косвенно предписывать специалисту свой план действий, вовлекая его в семейные конфликты. Однако работа специалиста заключается в содействии развитию семейных отношений и понимании всех участников конфликта. Он выступает не как судья, а как посредник в проблемах семьи, его основная задача – помочь ребенку, дезадаптация которого обусловлена в том числе и неблагоприятно сложившимися семейными отношениями. Поэтому специалисту необходимо соблюдать нейтралитет, который должен быть не сдержанным и эмоционально холодным, а теплым, эмпатическим.

Особое внимание нужно обратить на позицию того родителя, который не посещает специалиста и отрицательно относится к лечению ребенка: при доминировании в семье он может свести на нет весь эффект терапии. Для предупреждения подобного отношения нужно при беседе с обоими родителями лишний раз подчеркнуть необходимость лечения ребенка.

А. И. Захаров (1999) считает, что в зависимости от отношения к работе с ребенком всех родителей можно разделить на тех, которые придают серьезное значение психическому здоровью своих детей и обеспокоены их состоянием (чаще всего это мать, сама страдающая неврозом и испытывающая чувство вины за поведение ребенка), и тех родителей, которые не осознают своей ответственности и занимаются лечением детей только по настоянию врачей-педиатров, воспитателей, логопедов и других специалистов. В таких случаях необходимо заинтересовать родителей в оказании помощи ребенку, и здесь успешность работы в значительной мере зависит от их культурного и нравственного уровня.

Каким бы ни было установочное отношение родителей, специалист при первой совместной беседе подчеркивает необходимость тесного сотрудничества. К положительному настрою и успокоенности родителей приводят целенаправленное участие специалиста в проблемах семьи и предоставление условий для индивидуального изложения ими своих затруднений. Нередко родители сами нуждаются в проведении коррекционных мероприятий (релаксация, внушение и пр.).

Если родители не выполняют предложенных рекомендаций, их нужно предупредить о том, что эффект терапии будет неважный – не из-за плохой квалификации специалиста, а из-за постоянной, истощающей нервные силы ребенка семейной ситуации. В таком случае проводится только симптоматическое лечение, а суггестивные техники и групповая терапия исключаются.

Достижение успеха семейной терапии происходит в результате осознания родителями причин агрессивного поведения ребенка; влияния семейных проблем на поведение ребенка; паритетного участия всех членов семьи в процессе психокоррекции; выполнения рекомендаций специалиста; соблюдения семейного мира в период проведения коррекционных мероприятий; сочетания семейной терапии с индивидуальной и групповой формами помощи.

Эффективным средством коррекции ригидных установок родителей будет достижение улучшения в состоянии ребенка: у них возрастет заинтересованность в его лечении и восприимчивость к советам специалиста. Если же их отношение не меняется и они продолжают эксплуатировать ребенка в угоду своим завышенным притязаниям, то прогноз становится неблагоприятным.

Для детей и подростков с агрессивным поведением из семей группы риска характерны следующие типы «трудных» родителей.

1. Родители с паранойяльным настроением с недоверием относятся к психологическому методу лечения, настороженно воспринимают действия специалиста и не допускают его к обсуждению проблем семьи и отношений с ребенком. Они часто считают ребенка либо хулиганом, либо неизлечимо больным.

2. Авторитарные родители склонны сами предопределять тактику терапии. Как и родители с паранойяльным настроением, они излишне требовательны, нередко переходят от одного специалиста к другому. Однако изменить свое отношение к ребенку они неспособны и часто уклоняются от рассмотрения своих проблем. Чаще всего так поступают отцы, расценивая вмешательство специалиста как подрывающее их мужской авторитет.

3. Родители с истерическими чертами личности нередко требуют большего внимания к себе, чем к ребенку. В их словах обычно звучат жалобы на судьбу, трудности жизни; нередко одинокие истеричные матери заявляют, что специалист – их «последняя надежда». Чаще всего они сознательно или бессознательно рассчитывают на внимание специалиста к себе и могут часами рассказывать о своих неприятностях.

4. Эгоцентрические защитные установки родителей заключаются в опасениях и страхе утратить влияние на ребенка при уменьшении его зависимости в случае улучшения состояния. Тогда исчезают основания для тревоги за ребенка и они остаются один на один с собственными неразрешенными личностными проблемами. В таких случаях родители бессознательно боятся придти к специалисту, опасаясь уменьшения своего влияния на ребенка. Иногда это может привести к прекращению лечения под какими-либо благовидными предложениями. Кроме того, беспокойство по поводу состояния ребенка иногда бывает единственной общей точкой согласия между родителями, единственной формой их общения.

5. Эмоциональная неотзывчивость родителей. Она проявляется в отношении к просьбам специалиста принести предметы рисования и игры на занятия с ребенком. Родители «забывают» эту просьбу, в чем проявляется их скупость, нежелание, чтобы игрушками пользовались другие дети. Они обычно не приглашают в гости к своему ребенку сверстников под предлогами возможности заражения инфекционными заболеваниями, шалости, шума, опасения повредить вещи или игрушки.

6. Эмоционально неустойчивые и нетерпеливые родители. Они либо неспособны осознать задачи помощи ребенку, выдержать сам процесс терапии, либо слепо соглашаются с любыми советами специалиста, даже с такими, которые не в состоянии осуществить.

Во всех случаях отношение родителей к задачам семейной терапии является индикатором их отношений к ребенку и не только имеет диагностическое значение, но и показывает всю сложность осуществления на практике работы с семьей.

Необходимо сделать вывод о том, что индивидуальная форма работы направлена на выявление подростков, склонных к проявлению повышенной агрессивности в межличностных отношениях, и оказание коррекционного воздействия с целью создания условий для приспособления к жизни в социуме; групповая форма работы состоит в снижении уровня агрессивности подростков путем обучения навыкам адаптивного поведения; семейная терапия направлена на восстановление функционального единства семьи путем нормализации отношений и психического здоровья ее членов. Однако для достижения максимального результата важно реализовывать системный подход, позволяющий объединить усилия по всем указанным направлениям при организации психолого-социальной работы с агрессивными подростками.

Основные пути профилактики и коррекции агрессивности у подростков

Для профилактики и коррекции агрессивности у подростков важно использовать комплексный подход, сочетающий в себе педагогические, психологические и социальные мероприятия [1, 3, 5, 17].

Важнейшим условием эффективной социализации и предупреждения становления агрессивных форм поведения является развитие мотивации привязанности, посредством которой ребенок научается желать интереса, внимания и одобрения окружающих и в первую очередь – собственных родителей. В качестве вторичного подкрепления привязанность может затем обуславливать приспособление ребенка к социальным требованиям и запретам. В этой связи следует подчеркнуть, что важным условием развития агрессии является не только социальное научение как таковое, но и фрустрация, возникающая при отсутствии родительской любви и при постоянном применении наказаний со стороны либо одного, либо обоих родителей [2, 3, 6, 23].

Предупреждение и искоренение агрессивного поведения может быть осуществлено, как считается, двумя путями [1, 5, 34]. Агрессивные действия, поступки либо надо оставлять без подкрепления, без награды, либо за них надо активно наказывать. Если родители не обращают внимания на агрессивное поведение, оставляя его без подкрепления, и если в то же время совершаются другие (позитивные) поведенческие акты, которые подкрепляются, то остающееся без подкрепления агрессивное поведение постепенно угасает.

Отсутствие подкреплений. Логика здесь очень ясная, по существу отражающая канонический бихевиориальный подход. Однако в том случае, когда речь идет именно о подростковой агрессии, позиция, согласно которой игнорирование актов агрессивного поведения рассматривается как способ предупреждения и «снятия» агрессии, вызывает сомнение и даже настораживает. Обыденный психолого-педагогический опыт, практика психологического консультирования и некоторые специальные исследования показывают, что игнорирование актов подростковой агрессии чревато опасными последствиями и может вести к дальнейшей эскалации агрессивного поведения, превращения его в привычную форму поведения личности. Очевидно, это связано с тем, что если родителями проигнорированы акты агрессии маленького ребенка, то в силу замкнутости его круга общения на семью такое поведение действительно останется не подкрепленным. Если же родители игнорируют акты агрессии подростка, то оно не обязательно остается неподкрепленным, так как круг общения подростка уже не ограничивается семьей – подкрепление может быть найдено на стороне. В том числе, например, и в виде одобрения сверстниками агрессии против «неправильных» (несправедливых) действий родителей. А кроме того, в силу выраженной в подростковом возрасте тенденции, поведенческой особенности – пробовать социальные нормы и правила «на прочность» и через это определять границы допустимого в своем поведении – отсутствие реакции взрослых на акты агрессивного поведения уже само по себе может стать позитивным подкреплением агрессии.

Активное наказание. Активное наказание также рассматривается в качестве способа торможения и коррекции агрессивного поведения. Однако

заторможенные таким способом агрессивные реакции не обязательно исчезнут вовсе и могут проявиться в ситуациях, где угроза наказания слабее. Этот вывод согласуется также с теорией смещенной агрессии Миллера, в основе которой лежит представление о переносе агрессии на другой объект, разрядки агрессивного импульса на человека, атаковать которого менее опасно, хотя он и не является истинным источником возникновения агрессивного побуждения. При этом теория смещенной агрессии (Miller, 1948) утверждает, что выбор агрессором жертвы в значительной степени обусловлен тремя факторами [5, 8, 18, 29]:

- 1) силой побуждения к агрессии;
- 2) силой факторов, тормозящих данное поведение;
- 3) стимульным сходством потенциальной жертвы с фрустрировавшим агентом.

Кроме того, между строгостью наказания и уровнем агрессивности детей существует положительная зависимость. В результате изучения сначала маленьких детей (третьеклассников), а затем и подростков было обнаружено, что те дети, которые подвергались со стороны родителей строгим наказаниям, проявляли в поведении большую агрессию. Более того, в результате лонгитюдного исследования (Eron et al., 1963) было установлено, что суровость наказания, применявшаяся к детям, когда им было 8 лет, коррелировала с агрессивностью их поведения в 18- и 30-летнем возрасте. В другом исследовании (Lefkowitz et al., 1977) было показано, что наименее агрессивные 18-летние юноши были как раз из числа тех, кого в 8-летнем возрасте родители хотя и наказывали, но умеренно, не строго. Общий вывод этих авторов состоял в том, что когда родители слишком сурово или слишком снисходительно относятся к агрессивности своих сыновей, тогда эти мальчики в позднем подростковом возрасте склонны к большому проявлению агрессии, чем их сверстники [1, 2, 5, 34].

Развитие агрессии и привязанность к родителям. Исследования показывают, что агрессивные и неагрессивные подростки имеют различную степень привязанности к родителям и близости с ними. Предметом одного такого исследования (Bandura A., Walters R., 1959) [3, 7, 14, 30] было изучение особенностей идентификации с родителями агрессивных и неагрессивных мальчиков-подростков. В целом было установлено, что у неагрессивных подростков идентификация с собственными родителями выражена сильнее, чем у агрессивных. Однако степень различия между этими двумя группами подростков по идентификации с матерью и отцом оказалась неодинаковой. Наиболее сильные различия между агрессивными и неагрессивными подростками обнаруживаются по степени идентификации с отцом. Соответствующие различия по степени идентификации с матерью оказались менее выраженными. То есть идентификация с матерью как у неагрессивных, так и у агрессивных подростков оказалась высокой и достаточно близкой по среднегрупповому показателю.

Последний факт, по нашему мнению, может быть проинтерпретирован как еще одно проявление особого значения матери в системе привязанностей и социальных отношений подростка. Очевидно, нарушения идентификации с матерью могут быть обнаружены не при любых, а только при очень серьезных

нарушениях развития личности. Так, в одном исследовании (Реан А. А., Санникова М. Ю., 1996) было показано, что в системе отношений подростка к социальному окружению (в том числе определялось и отношение к отцу, а также к сверстникам) именно отношение к матери оказалось наиболее положительным [7]. Было установлено, что снижение положительного отношения к матери, увеличение негативных дескрипторов (характеристик) при описании матери коррелирует с общим ростом негативизации всех социальных отношений личности. Можно полагать, что за этим фактом стоит фундаментальный феномен проявления тотального негативизма (негативизма ко всем социальным объектам, явлениям и нормам) у тех личностей, для которых характерно негативное отношение к собственной матери. В целом, как установлено в исследовании, негативное отношение к матери является важным показателем общего неблагополучного развития личности.

Формирование просоциального, неагрессивного поведения личности связано не только с механизмами отсутствия подкрепления или активного наказания, но и обязательно (и может быть, даже в первую очередь) с активным социальным научением неагрессивным формам поведения, конструктивным способам разрешения противоречий и реализации различных мотиваций личности. Ведь, как установлено, наиболее выраженные различия между агрессивными и неагрессивными детьми обнаруживаются не в личностном предпочтении агрессивных альтернатив, а в незнании конструктивных решений. Таким образом, процесс социализации неагрессивного поведения включает приобретение системы знаний и *социальных навыков*, а также воспитание системы *личностных диспозиций*, установок, на основе которых формируется способность реагировать на фрустрацию относительно приемлемым образом.

В качестве ключевых направлений коррекции агрессивного поведения у детей стоит помнить следующее.

Важно научить ребенка принимать ответственность на себя.

От агрессивных детей можно услышать: вот он... она виновата.

В исследованиях, проводимых в семьях, где один член семьи оскорбляет другого, обнаружено, что этот член семьи обычно обвиняет другого в том, что тот его спровоцировал, в качестве объяснения того, почему он ударил, например, свою жену.

Это большой вызов – взять и научить агрессивных детей принять ответственность на себя за свои поступки!

У них ограниченное количество реакций, необходимо просто посмотреть на саму ситуацию, а не только отреагировать на нее.

Эти дети в качестве ответа сразу действуют, вместо того чтобы поговорить. Вы должны научить их разговаривать, обсуждать.

Например, учитель, который нравился, сказал что-то, что не понравилось. Скомкал бумагу, кинул в учителя.

Похоже, что они понимают только гнев и очень плохо различают другие эмоции.

Некоторые психологи используют разные картинки с различными эмоциональными выражениями. Это большая табличка. Журнал с картинками с разными эмоциями.

Дети с эмоциональными нарушениями имели в школе специальную тетрадь, куда они клеивали из журналов картинки с различными эмоциональными состояниями и сравнивали.

Например, ситуация: радость и гнев.

Очень трудно, когда у вас в запасе всего две эмоции: гнев и отсутствие каких-либо эмоций.

Надо им помочь выражать все другие эмоции.

Как в крайнем случае, случае с малолетними преступниками.

Итак, гнев и попытка винить всех за все.

У них также очень низкий уровень эмпатии, сочувствия к окружающим, они не чувствуют, не воспринимают чувства других людей.

Здесь вы можете дать им возможность посмотреть на точку зрения других людей.

Пример: подросток агрессивный, дети его боялись, отодвигались. Он интерпретировал это как отсутствие любви к нему и попытки напасть на него. Он не допускал, что они могут бояться его.

Сначала вы должны интерпретировать то, как чувствуют другие люди ту же самую ситуацию, потом вы можете идти дальше. Он входит в роль других людей или человека, а вы берете на себя роль агрессивного ребенка.

Не надо предполагать, что свои заключения о новых ощущениях они сразу вам скажут, их надо учить всему.

В качестве психотерапевта вы принимаете на себя роль в большей степени учителя. У детей зачастую присутствует реальный дефицит коммуникативных навыков, и они неправильно чувствуют многие вещи.

Также у них часто бывают неврологические отклонения: им трудно удерживать внимание, у них проблема с оперативной памятью. Часты случаи, когда трудно запоминать, учиться, и естественно, у них больше проблем в школе.

Как определить, что было вначале: неврологическая проблема или поведенческая?

Обычно, когда мы их видим, это уже взаимодействие этих двух проблем.

Этих детей обычно отталкивают сверстники больше, чем депрессивных, и это все-таки потому, что такие дети стараются избегать конфликта.

Агрессивных детей не очень волнует, что чувствуют другие дети, или что родители о них беспокоятся. Они находятся на некоей эмоциональной дистанции от всех остальных. Многие из них думают, что это агрессивное поведение дает им силу. И по времени, когда они становятся подростками, у них гораздо ниже самооценка.

В случаях с агрессивными детьми часто характерно, что мать почти все время находится в депрессивном состоянии и у многих родителей серьезные супружеские осложнения.

В случае с агрессивными детьми важно выяснить не только то, как воспитывают детей, но также какие отношения между родителями, как они выясняют отношения.

При рассмотрении этих семей выясняется: родители или очень строги и авторитарны, или это другая полярность – они очень расслаблены, все детям позволяют. Если вы разговариваете с этими детьми в подростковом возрасте, они все больше ощущают в себе гнев по отношению к родителям. Они ощущают родителей как не любящих их, плохо к ним относящихся.

Это возможно потому, что родители или чересчур авторитарны, или чересчур мягкотелы.

Если их оставлять без вмешательства, наступает асоциальное поведение.

Не все становятся преступниками, но вероятность есть.

Проявление агрессивности у девочек-подростков выражается в том, что они пишут мерзкие записки друг другу, сплетничают, говорят оскорбительные, ранящие вещи. Это другое проявление агрессивности, больше выраженное в сфере отношений.

Это требует особого внимания, так как физическое проявление агрессивности заметно, а в сфере отношений – вроде как нет.

Жестокость словесная так же больно и остро ранит, как и физическая боль.

У подростков присутствует такой вид нарушения поведения, как оппозиционно-защитное поведение.

Такое поведение должно длиться не менее шести месяцев, и должны присутствовать как минимум четыре из следующих критериев:

- 1) часто теряет контроль над собой;
- 2) часто спорит, ругается со взрослыми;
- 3) отказывается выполнять правила или просьбы взрослых;
- 4) специально часто раздражает людей (часто не значит всегда, но именно часто);
- 5) часто винит других в своих ошибках или в своем неправильном поведении;
- 6) очень часто бывает чувствителен, чересчур быстро реагирует, его раздражают окружающие;
- 7) часто бывает сердит и отказывается что-то делать;
- 8) очень часто бывает завистлив и мстителен.

Из этих восьми критериев необходимо наличие хотя бы четырех и чтобы они длились не менее шести месяцев.

Одно из основных направлений коррекции агрессии у детей – научить детей осознавать себя; чтобы дети научились больше осознавать свое собственное поведение. Вот с этой проблемой чужого пространства мы продолжали работать в группе.

Критерии нарушенного поведения у подростков.

1. Агрессивность по отношению к людям и животным.

1.1. Часто хулиганят, пугают других людей.

1.2. Часто инициируют физические драки.

1.3. Используют оружие, могущее нанести реальный физический вред.

- 1.4. Физически жестоки по отношению к людям.
 - 1.5. Физически жестоки по отношению к животным.
Важно спросить о животных в семье.
 - 1.6. Воруют, противостоят жертве (т. е. воруют у человека, который им не симпатичен).
 - 1.7. Сексуальное насилие.
 2. Угроза имуществу.
 - 2.8. Поджигают (часто дети просто играют с огнем, здесь имеется в виду специальный поджог) с целью нанести вред.
 - 2.9. Наносят вред имуществу как-то по-другому.
 3. Обман, ложь, кражи.
 - 3.10. Взламывают дома, машины.
 - 3.11. Лгут, желая получить что-то; шантаж, вымогательство.
 - 3.12. Кража ценностей (вообще и где «плохо лежит»).
 4. Серьезное нарушение правил, порядка.
 - 4.13. Отсутствуют целую ночь дома без разрешения родителей (до 13 лет).
 - 4.14. Убегали из дома на сутки – двое хотя бы дважды.
 - 4.15. Часто выгоняют из школы (до 13 лет), хотя они сами не хотят учиться.
- Из всех перечисленных нужно иметь хотя бы три пункта (из 15) в последний год, чтобы можно было поставить диагноз «нарушенное поведение».

Чем большему количеству критериев отвечает человек, тем более серьезна проблема.

Таким образом, для профилактики и коррекции агрессивного поведения у подростков важно сочетать педагогическое и воспитательное воздействие с обучением их навыкам психосаморегуляции (аутотренинг, нервно-мышечная релаксация, дыхательные упражнения, визуализация), проведение тренингов по конструктивному выходу из проблемных ситуаций, сдерживанию гнева и повышению коммуникативной компетентности.

ГЛАВА 3. ПРОБЛЕМА КОНФЛИКТА И КОНФЛИКТНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕЛИНКВЕНТНЫХ ПОДРОСТКОВ

3.1. Анализ отечественного и зарубежного опыта по конфликтной проблематике

Конфликт играет важную роль в жизни общества и в жизнедеятельности организации. В этой связи не удивительно, что изучение конфликтов – тема, которая привлекает внимание многих ученых. В психологии имеются значительные традиции в изучении конфликтов. Большой теоретический и эмпирический материал, накопленный за почти столетний период, отражается в многообразии подходов и теоретических платформ. Основанием различия служит степень выделения проблемы конфликта из ряда других проблем, рассматриваемых психологией. Психологов интересовали либо последствия конфликтов, либо некоторые из причин, приводящие к нему, но не сам конфликт как центральное звено исследования. Первые целостные концепции

конфликта появились на рубеже XIX–XX веков, однако и в предшествующие столетия лучшие умы человечества предлагали свое видение природы этого феномена, путей предотвращения и разрешения конфликтов [2, 15].

Взгляды мыслителей прошлого на проблему конфликта

Заслуживают особого внимания воззрения на проблему конфликта древнекитайских мыслителей. Особое место среди них принадлежит Конфуцию (551–479 гг. до н. э.), одному из первых китайских философов. Его философские, в том числе и конфликтологические идеи развивались другими китайскими мыслителями на протяжении многих веков. Источник конфликтов мыслитель усматривал в делении людей на «благородных мужей» (образованных, грамотных и воспитанных людей) и простолюдинов («малых людей»). Он считал, что необразованность и невоспитанность простолюдинов ведет к нарушению норм человеческих взаимоотношений, к нарушению справедливости [14, 15].

Существенное значение имеет обращение к античной философии. Античные взгляды на конфликт строились на основе философского учения о противоположностях. Столкновение и единство противоположностей, например, согласно Гераклиту (520–460 гг. до н. э.), является всеобщим и универсальным способом развития [2, 16].

Анализируя античные взгляды на проблему конфликта, важно обратить внимание на то, что многие мыслители того периода соотносят их с контекстом социальных явлений, не только выявляя причины различных столкновений (конфликтов), но и давая им оценку с точки зрения социальных последствий. Платон (427–347 гг. до н. э.) осуждал войну, рассматривая ее как величайшее зло.

Аналогичной оценки войны как острого социального конфликта придерживался и другой великий мыслитель Древней Греции – Демокрит.

Но не только война как социальный конфликт попадает в поле зрения античных мыслителей. Интересные конфликтологические идеи, связанные с государственным устройством, можно найти, например, у Аристотеля (384–322 гг. до н. э.), который утверждал, что государство является инструментом примирения людей. Человек вне государства агрессивен и опасен.

Не меньший интерес представляют социально-этические и правовые идеи Демокрита, который указывал, что «законы не запрещали бы каждому жить по своему вкусу, если бы каждый не вредил одному другому, ибо зависть способствует началу вражды» [15, 17].

Философ-материалист Эпикур (341–270 гг. до н. э.) также считал, что негативные последствия столкновений вынудят когда-то людей жить в состоянии мира.

Одну из первых попыток системного анализа социальных конфликтов предпринял флорентийский теоретик и государственный деятель Никколо Макиавелли (1469–1527), он считал конфликт универсальным и непрерывающимся состоянием общества ввиду порочной природы человека, стремления различных групп людей к постоянному и неограниченному материальному обогащению. Макиавелли видел в конфликте не только разрушительную, но и созидательную функцию. Чтобы уменьшить негативную роль конфликта, нужно уметь правильно воздействовать на него.

Интересны идеи относительно природы конфликтов, высказанные английским философом Френсисом Бэконом (1561–1626). Он впервые подверг основательному теоретическому анализу систему причин социальных конфликтов внутри страны. Возникновению конфликтов способствуют пренебрежение государями мнениями сената и сословий, политические ошибки в управлении.

Томас Гоббс (1588–1679) считал главной причиной конфликта стремление к равенству, которое приводит к возникновению у людей одинаковых надежд, желанию завладеть теми же объектами, необходимыми для самосохранения или получения удовольствия, а это превращает людей во врагов, порождает соперничество, недоверие и честолюбие [2, 18].

Впервые конфликт как многоуровневое социальное явление был изучен в работе Адама Смита (1723–1790). В основе конфликта лежат деление общества на классы и экономическое соперничество. Противоборство между классами А. Смит рассматривал как источник поступательного развития общества, а социальный конфликт, следовательно, – как определенное благо человечества.

По мнению немецкого философа Георга Гегеля (1770–1831), главная причина конфликта кроется в социальной поляризации между «накоплением богатства», с одной стороны, и «привязанным к труду классом» – с другой.

Прусский военный теоретик Карл Клаузевиц (1780–1831) определил природу международного военного конфликта, предложив знаменитую формулу: «Война есть продолжение политики другими средствами» [15].

Проблема борьбы за существование занимала центральное место в учении английского биолога Чарльза Дарвина (1809–1902). В дальнейшем взгляды Ч. Дарвина получили развитие в некоторых социологических и психологических теориях конфликта [2, 19].

Анализ отечественного опыта по конфликтной проблематике

Лидером среди наук, изучающих конфликт, является психология. Это связано с той определяющей ролью, которую всегда играет человек в возникновении, развитии и завершении любых социальных и внутриличностных конфликтов.

При содержательном анализе психологической литературы авторы исходят из логики понятийной схемы описания конфликта. Такой подход в отечественной психологии предложен Л. А. Петровской (1977), а в дальнейшем развит А. Я. Анцуповым, А. И. Шипиловым (1996).

В психологии пока не сложилось общепризнанного понимания сущности конфликта. Часть авторов трактует его как столкновение, противодействие, противоречие. Иногда конфликт понимается как вид общения, ситуационная несовместимость, ситуация найденного выхода, тип конкурентного взаимодействия. Среди сущностных черт конфликта выделяют: наличие противоречия между субъектами; их противодействие; негативные эмоции по отношению друг к другу.

Среди причин конфликтов выделяют субъективные и объективные. Конкретный конфликт происходит в силу действия тех и других причин. Психологи интересуют субъективные причины [27, 34].

Проблема эволюции конфликтов поставлена в работах А. Я. Анцупова (1992). Эволюция предположительно имеет девять видов: макроэволюция;

межвидовая; внутривидовая у животных; в онтогенезе у животных; в антропогенезе; общественно-историческая; эволюция конфликтов в XX веке; в онтогенезе человека; эволюция конкретных конфликтов.

В психологической литературе по проблеме конфликта выделяются несколько направлений. Первая попытка их систематизации изложена в работе Р. Л. Кричевского и Е. М. Дубовской (1991). Исходя из схемы анализа межличностного конфликта «организационный контекст – совместная реализуемая деятельность – целеполагание – когнитивные процессы», выделяются четыре направления: организационное, деятельностное, мотивационное, когнитивное.

Мотивационное направление представлено работами только западных психологов. Удачным является выделение таких направлений, как организационное и деятельностное. Мотивационное и когнитивное, несмотря на различия, в отечественной психологии являются подходами одного направления, которое можно назвать личностным. Личность в нем рассматривается как центральное звено конфликтного взаимодействия.

Кроме того, психологи исследуют конфликты в различных видах человеческой деятельности и сферах отношений: трудовых коллективах; научно-исследовательских коллективах; деятельности правоохранительных органов; воинских коллективах; спорте; в среде осужденных; педагогической деятельности; семейно-брачных отношениях; конфликты на разных этапах социализации личности: в дошкольном возрасте; в школьном возрасте; в подростковый период; в молодежных и студенческих группах.

В целом можно утверждать, что в период с 30-х до середины 70-х годов XX века психологические исследования конфликта носили фрагментарный характер. Отсутствовали обобщающие работы, необходимые для формирования методологической и теоретической базы изучения конфликта.

Во второй половине 70-х годов появляются работы, в которых предприняты попытки теоретического осмысления накопившегося эмпирического материала. Предложена понятийная схема психологического анализа конфликта.

К середине 80-х годов сформировалось три подхода к изучению конфликта: организационный, деятельностный и личностный. На рубеже 80–90-х годов стала осознаваться необходимость междисциплинарного изучения конфликта.

Первая работа в области социологии авторов П. О. Гриффин и М. И. Могилевской носила в большой степени социологический характер и посвящена трудовым конфликтам, а также порядку их разрешения [2, 28, 41].

Известный специалист в области социологии конфликтов А. Г. Здравомыслов (1994) выделяет две точки зрения на природу конфликтов: ресурсную и ценностную. Ресурсный подход к объяснению источников конфликтов касается в первую очередь значимых средств жизнедеятельности (материальные средства и ценности, территория и так далее). В отличие от этого ценностные конфликты разворачиваются в области взаимоисключающих культурных стереотипов, верований и убеждений, оценок и отношений [17, 21].

По мнению Н. В. Гришиной (1993), причины конфликтов могут быть сведены к трем группам: во-первых, само содержание взаимодействия (совместной деятельности); во-вторых, особенности межличностных отношений;

в-третьих, личностные особенности участников. При других обоснованиях классификации источников конфликтов выделяют ценности взаимодействия, интересы участников, средства реализации целей, потенциал участников и правила взаимодействия [8, 25, 38].

Проблема конфликта затрагивается в педагогике, в частности, в исследованиях Л. С. Выготского, А. С. Залужного, как противоречия процесса воспитания детей и отклонения поведения в дошкольном возрасте, а также в работе Б. Т. Лихачевой «О конфликте в детском коллективе» (1964), где автор анализирует причины конфликтов среди детей и позиции педагога по отношению к ним.

В. М. Афонькова (1975); Е. А. Тимоховец (1990); А. Б. Белинская (1997) рассматривают конфликт как средство выявления и формирования нравственной зрелости подростка.

Педагогические условия успешной работы с конфликтными учениками рассматриваются в работах В. И. Митюка и И. С. Пилипец (1998), А. В. Дороховой и Т. В. Соколовой (1999).

В изучение проблемы конфликта в математических науках (математические модели конфликтных явлений) внесли такие отечественные исследователи, как Я. Я. Воробьев (1967), В. М. Гаврилов (1971), В. Ф. Крапивин (1974), проблема конфликта разрабатывалась на основе теории игр.

Оригинальные идеи были выдвинуты в работах В. А. Лефевра и Г. Л. Смоляна (1973), В. В. Барабаша (1978), В. Ю. Иванилова и Ю. Я. Павловского (1984), С. В. Терентьева (1986). В содержательном аспекте математического анализа конфликта выделяют несколько направлений:

- разработка универсальных математических моделей разрешения конфликтных ситуаций;
- функционирование сложных систем в конфликтных ситуациях;
- конфликты в технических эргатических системах, то есть системах типа «человек – машина»;
- разработка различных математических моделей взаимоотношений типа «хищник – жертва», то есть в биологических системах;
- оптимизация поведения человека в конфликте.

Теоретико-методологический анализ политических (в том числе международных) конфликтов современности представлен авторами Э. Я. Скакуновой (1998), Д. М. Фельдманом (1992), А. В. Глухой (1997).

Ряд авторов, таких как Я. Я. Арцибасов (1989), В. Д. Булавин (1984), в своих работах рассматривает военно-политические аспекты международных конфликтов. Роль сверхдержав в конфликтах находится в центре внимания исследований, выполненных И. Д. Звягельской (1990), В. В. Журкиным (1975).

Рассмотрению причин возникновения межнациональных конфликтов посвящены работы Л. А. Байсовой (1993), Я. Я. Настасюк (1994). Влияние межнациональных конфликтов на политическую стабильность в обществе анализируют В. А. Ещенко (1989), Я. Я. Медведев (1993).

Конфликтные ситуации в деятельности правоохранительных органов анализируются О. Я. Басевым (1985), Н. Барановским и А. Н. Олейником (1986).

Технологии разрешения социальных конфликтов в современном российском обществе находятся в центре исследований Ю. Т. Запрудского (1992), О. Я. Федорищевой (1993), Л. М. Романенко (1999), О. А. Пырсовой (2000). Они связывают успех в урегулировании социальных конфликтов с прогрессом в решении социально-экономических и политических проблем нынешнего российского общества [2, 43–46].

Проблема конфликта в зарубежной психологии

Зарубежная психология имеет значительные традиции в изучении внутриличностных и социальных конфликтов. Большой теоретический и эмпирический материал, накопленный почти за столетний период, отражается в разнообразии подходов и теоретических платформ. Можно условно выделить два этапа в истории изучения конфликта: начало XX века – 50-е годы; конец 50-х годов – настоящее время. Основанием различения служит степень выделения проблемы конфликта из ряда других проблем, рассматриваемых психологией. В первой половине XX века конфликт не выделялся в отдельный объект исследования, а рассматривался как составная часть более широких концепций (например, в психоанализе или социометрии). Психологов интересовали либо последствия конфликтов, либо некоторые из причин, приводящих к нему, но не сам конфликт как центральное звено исследования.

На рубеже 50–60-х годов прошлого века появляются исследования, где научный интерес психологов обращен непосредственно к этому феномену. Выделяются основные подходы, разрабатывается понятийный аппарат психологической теории конфликта.

Психоаналитический подход связан, прежде всего, с именем австрийского психолога Зигмунда Фрейда (1856–1939), создавшего одну из первых концепций человеческой конфликтности. Это была попытка положить конфликт как основание – генератор психического вообще. Тем самым создавалась традиция, согласно которой конфликт между инстанциями личности утверждался в статусе источника активности, а его качества – как характеристики индивидуальной жизни в ее общем и частном генезе.

«Психоаналитический конфликт – это противоположность противоречивых требований внутри субъекта. Конфликт может быть явным (например, конфликт между желанием и нравственным требованием или между двумя противоречивыми требованиями) или же скрытым. В последнем случае конфликт искаженно выражается в явном конфликте, прежде всего в симптомах, нарушениях поведения, в трудностях характера.

Психоанализ считает конфликт основой человеческого существа, причем в различных смыслах: это конфликт между желанием и защитой, конфликт между различными системами или инстанциями, наконец, Эдипов конфликт, при котором происходит не только взаимное столкновение желаний, но также и их столкновение с запретом» [3, 8, 39, 40].

Альфред Адлер (1870–1937), как последователь З. Фрейда, содержание конфликтов личности с микросредой видел в попытках индивида освободиться от чувства неполноценности и доминирования одних над другими.

Американские психологи К. Хорни, Э. Фромм, Г. Салливен расширили понимание природы конфликта, попытались внести в нее социальный контекст. Так, К. Хорни (1885–1952) основной причиной конфликтов между индивидом и его окружением считала недостаток доброжелательности со стороны близких людей, в первую очередь родителей. По мнению Э. Фромма (1900–1980), конфликты возникают из-за невозможности реализовать в обществе личностные стремления и потребности.

В 20–30-е годы XX века конфликт начинает привлекать внимание социальных психологов. По мнению англо-американского психолога У. Мак-Даугалла (1871–1938), конфликты в обществе неизбежны, так как людям присущи социальные инстинкты типа страха, стадности, самоутверждения. Они передаются по наследству, поэтому люди постоянно конфликтуют, вступают в противоборство. Опираясь на утверждение Ч. Дарвина о том, что инстинкт борьбы за выживание обеспечивает существование и развитие вида, У. Мак-Даугалл распространил его и на человеческое общество. Созданная им теория социальных инстинктов имела сторонников, определивших социотропное направление в изучении конфликтов.

Начало эволюционного подхода к конфликту было положено в 30-х годах работами австрийского естествоиспытателя, лауреата Нобелевской премии Конрада Лоренца (1903–1989). Впервые в мировой науке им была высказана гипотеза о том, что главной причиной социальных конфликтов является агрессивность индивида и толпы. По мнению К. Лоренца, механизмы возникновения агрессивности у животных и человека однотипны, а агрессия – постоянное состояние живого организма.

Исследуя проблемы групповой динамики, германо-американский психолог Курт Левин (1890–1947) разработал концепцию динамической системы поведения, которая находится под напряжением, когда нарушается равновесие между индивидом и средой. Это напряжение проявляется в виде конфликтов. Источником конфликта может быть неблагоприятный стиль деятельности лидера группы. К. Левин видел пути разрешения конфликтов в реорганизации мотивационных полей личности и структуры взаимодействия индивидов.

Группа психологов Йельского университета (США) во главе с Джоном Доллардом (1900–1980), опираясь на труды З. Фрейда и К. Левина, предложила новую гипотезу конфликта – фрустрационно-агрессивную. В этой концепции интегрированы биосоциальная причина конфликтов – агрессивность индивида и социальная причина – фрустрация. Агрессия всегда следует за фрустрацией, а случаи агрессивного поведения обычно предполагают существование фрустрации.

Известным представителем поведенческого направления является американский психолог Арнольд Басе. Причины конфликтов он ищет не только в биологии человека, его врожденных качествах, но и в социальном окружении, которое изменяет эти качества в результате взаимодействия личности с окружающей социальной средой.

В соответствии с теорией социометрии, разработанной социальным психологом Якобом Морено (1892–1974), межличностные конфликты определяются состоянием эмоциональных отношений между людьми, их симпатиями

и антипатиями по отношению друг к другу. Якоб Морено пришел к выводу, что все конфликты, от межличностных до международных, могут быть разрешены путем перестановки людей в соответствии с их эмоциональными предпочтениями, чтобы «социометрическая революция» позволила гармонизировать общественные отношения.

Широкий резонанс получили исследования представителя чикагской школы Т. Шибутани (1968). По его мнению, причины конфликтов кроются в процессе социального взаимодействия. При возникновении возмущений в отношениях «индивид – среда» субъект начинает ощущать внутреннюю дисгармонию и дискомфорт. Стремясь устранить их, индивид совершает активные действия, чтобы приспособиться к среде. В ходе приспособления и возникают конфликты.

Анализ подходов к исследованию конфликтов в рассматриваемый период показывает, что они формировались в русле традиционных направлений психологии, отражая теоретические конструкции, свойственные тому или иному течению. Эти подходы стали основой, на которую опираются западные психологи при изучении конфликтов в последние 40–45 лет.

Например, в 60-е годы были опубликованы работы американского психотерапевта Эрика Берна (1902–1970), который на основе синтеза идей психоанализа и интеракционизма создал теорию трансактного анализа. По Э. Берну, структура личности («Я») включает в себя три компонента-состояния: «ребенок» (источник спонтанных эмоций, побуждений и переживаний), «родитель» (тяготение к стереотипам, предрассудкам, обобщениям, поучениям) и «взрослый» (рациональное и ситуативное отношение к жизни). В ходе взаимодействия людей осуществляются трансакции. Если реализуется непересекающаяся трансакция, то она обеспечивает бесконфликтные отношения. Если возникает пересекающаяся трансакция, то это сигнализирует о нарушении процесса общения, что может привести к конфликтам.

Представители теоретико-игрового подхода основной задачей считают построение универсальной схемы взаимодействия в конфликтной ситуации и ее разрешения. В основе лежат игры типа «дилемма узника». Решение задачи облегчают четко контролируемые экспериментальные условия. Многообразие стилей поведения в конфликтной ситуации обобщается в два основных типа поведения: кооперативное и конкурентное.

В системном виде данный подход выражен в работах американского социального психолога М. Дойча. Его концепция представляет собой целостную разработку социально-психологического подхода к проблеме конфликта. По мнению М. Дойча, в основе конфликта лежит несовместимость целей участников межличностного взаимодействия. Сторонники теоретико-игрового подхода считают, что конфликты могут разрешаться как конструктивным путем, так и деструктивным. Продуктивным считается конфликт, участники которого убеждены, что добились поставленных целей.

Развивая идеи М. Дойча, современные западные исследователи создают в реальных группах экспериментальные ситуации. Среди типов ситуаций выделяют конкурентную, кооперативную и смешанную. Конкурентная ситуация в процессе обучения может иметь мотивирующий эффект, но не вопреки отношениям

сотрудничества и взаимопомощи, а наряду с ними. Ситуация кооперативного обучения дает больший эффект, чем традиционное индивидуальное обучение.

Подходом к изучению конфликта в современной психологии является теория организационных систем. Эта концепция появилась как альтернатива теории игр и результат критики предложенных ею решений. Разработанный Р. Блейком, Дж. Мутон и К. Томасом подход к проблеме межличностного конфликта на основе организационных систем представляет собой оригинальную программу исследования стилей конфликтного поведения людей в реальных условиях. Из сочетания установок на отношение к сопернику и на достижение собственных целей авторы определили пять стратегий поведения, возможных в конфликтной ситуации: конкуренция, приспособление, избегание, компромисс, сотрудничество [28–29, 34, 47].

Первые попытки создать социологическую теорию совершенствования социальной системы, где бы обосновывалась роль конфликта, относятся ко второй половине XIX века. В этот период появились работы английского социолога Герберта Спенсера (1820–1903). Спенсер считал, что борьба за выживание, конфликты между индивидами и группами способствуют равновесию в обществе, обеспечивают процесс общественного развития. Яркими представителями наряду со Спенсером были У. Бэджгот, У. Самнер, Л. Гумплович, Г. Ратценгофер, А. Смолл, которые, описывая проявления социальной борьбы в столкновении интересов, унаследованных норм и новых идей, привлекли внимание к проблеме конфликта.

Особое место в теории социального конфликта занимают работы К. Маркса (1818–1883); открытое им материалистическое понимание истории дало возможность по-новому взглянуть на развитие социальных отношений. По К. Марксу, в обществе люди вступают друг с другом в необходимые социальные отношения, которые не зависят от их воли и сознания. Это главное условие формирования социальной субстанции, общества. Его развитие осуществляется в соответствии с диалектическим законом единства и борьбы противоположностей, которые в этом обществе представлены большими социальными группами, или классами. Основная проблема в их отношениях – система распределения ресурсов. Чем более неравномерно распределяются в системе дефицитные ресурсы, тем глубже конфликт между господствующими и подчиненными классами. Чем глубже подчиненные классы осознают свои истинные интересы, тем более вероятны их сомнения в законности существующей формы распределения ресурсов.

Исследователи наследия К. Маркса обратили внимание на то, что классовый конфликт рассматривался им без теоретического анализа его разнообразных поведенческих форм. Маркс считал, что каждая из конфликтующих сторон имеет лишь одну цель – стремление к распоряжению дефицитными ресурсами, что было опровергнуто социальной практикой [2, 21–23].

Заметным шагом в изучении конфликта западной социологией стали работы немецкого социолога Георга Зиммеля (1858–1918). Автора опубликованной в 1908 г. «Социологии» по праву считают основоположником функциональной теории конфликта. В книге Г. Зиммеля впервые предпринята попытка

рассмотреть конфликт как системное и необходимое явление культуры в целом, а не как предмет отдельного научного знания [13, 20–21, 34].

Согласно Г. Зиммелю, конфликт – универсальное явление; более того, полнотой единая и гармоничная группа или общество вообще немислимы. Даже если бы они существовали, то, не обладая механизмом саморазвития и не подвергаясь воздействию импульсов, стимулирующих изменения, они оказались бы нежизнеспособны [39, 41].

Большое значение имеют выводы Г. Зиммеля о воздействии конфликта на внутреннюю структуру группы. В экстремальных ситуациях, например, в случае войны, усиливается тенденция к централизации вплоть до установления деспотического режима. Возникнув, такая структура стремится к самосохранению и с этой целью склонна выискивать нового противника для создания новых внешних конфликтов. Вкладом Г. Зиммеля в теорию конфликта является включение третьей стороны. Отношения в диаде допускают возможность лишь прямолинейного конфликта. С появлением «третьего» открывается возможность для многоплановых отношений, осознания различий, формирования коалиций, становления групповой солидарности, то есть возможность сложно-социального взаимодействия.

В первой половине XX века проблема конфликта в социологии развивалась в рамках системно-функциональной школы. В этот период получили развитие прикладные социологические исследования по выявлению условий возникновения и протекания конфликтов на микроуровне – в малых группах и между отдельными людьми. Ставилась задача найти эффективные методики разрешения конфликтных ситуаций в организациях, на производстве. Эти конфликты оценивались как негативные процессы, сдерживающие развитие общества. Анализируя функциональную модель общества, Т. Парсонс (1902–1979) рассматривал конфликт как причину дестабилизации и дезорганизации общественной жизни. Определив конфликт как социальную аномалию, главную задачу он видел в поддержании бесконфликтных отношений между различными элементами общества, что обеспечивало бы социальное равновесие, взаимопонимание и сотрудничество. Концепция Т. Парсонса обоснованно подвергалась критике за ее «нежизнеспособность», и в 50-е годы прошлого века в западной социологии произошел возврат к конфликтной модели общества [2, 22–24].

Выход в свет в 1956 г. работы американского социолога Льюиса Козера «Функции социального конфликта» заложил основы современной западной социологии конфликта. В концепции «позитивно-функционального конфликта» Л. Козер обосновал положительную роль конфликтов в обеспечении устойчивости социальных систем. Развивая идеи Зиммеля, Л. Козер утверждал, что нет и не может быть социальных групп без конфликтных отношений. В данной теории конфликт рассматривается как борьба за ценности и социальный статус, власть и недостающие материальные и духовные блага. Это борьба, в которой целями сторон являются нейтрализация, нанесение ущерба или уничтожение противника.

По мнению Л. Козера, борьба между социальными группами и отдельными индивидами за перераспределение материальных ценностей и за власть выполняет позитивные функции. Во-первых, разряжая напряженные отношения

между участниками и давая выход негативным эмоциям, завершившийся конфликт позволяет сохранить взаимоотношения конфликтующих сторон, то есть вернуть их в исходное состояние.

Во-вторых, в ходе конфликтного взаимодействия люди больше узнают друг друга, так как конфликт выполняет тестирующую функцию. Взаимное познание способствует трансформации враждебных отношений в отношения сотрудничества.

Л. Козер отмечает неоднозначную роль внешнего конфликта для сплочения группы. Внутренняя сплоченность возрастает, если группа достаточно интегрирована и если внешняя опасность угрожает всей группе, а не ее части, и воспринимается всеми членами группы именно как общая угроза. Для недостаточно интегрированных групп характерны жесткость по отношению к несогласным членам, стремление подавить проявления внутренних конфликтов. Позитивной функцией социального конфликта Козер считал то, что он стимулирует социальные перемены, появление новых общественных порядков, норм и отношений.

В конце 50-х годов XX века немецкий социолог Ральф Дарендорф (1957) обосновал новую теорию социального конфликта, которая получила название «конфликтная модель общества». В ней сказывается влияние идей К. Маркса о классовой поляризации, борьбе и разрешении классового конфликта революционным путем. По мнению Дарендорфа, марксистская теория классовой борьбы не может объяснить конфликты современного капитализма.

Р. Дарендорф утверждает, что классовый конфликт определяется характером власти, считает бесполезными попытки ликвидировать глубинные причины социальных антагонизмов и допускает возможность влиять на изменение специфического течения конфликта. Это открывает перед современным обществом перспективу не революционных переворотов, а эволюционных изменений.

В начале 60-х годов американский экономист и социолог Кеннет Боулдинг (1963) предпринял попытку создать универсальное учение о конфликте – общую теорию конфликта. В соответствии с ней конфликт – всеобщая категория, присущая живому и неживому миру, выступающая базовым понятием для анализа процессов социальной, физической, химической и биологической среды. Все конфликты имеют общие функции, свойства и тенденции возникновения, протекания и разрешения.

В теории рассматриваются две модели конфликта – статическая и динамическая. В статической модели К. Боулдинг анализирует «стороны конфликта» и систему отношений между ними. Эти отношения строятся на принципе конкуренции. В динамической модели рассматриваются интересы сторон как побудительные силы в конфликтном поведении людей [2, 62–63].

3.2. Теории поведения личности в конфликте

Основные модели поведения личности в конфликтном взаимодействии.

При анализе конфликта и выборе адекватных решений по управлению этим конфликтом необходимо учитывать типичные модели поведения личностных субъектов конфликтного взаимодействия, поэтому мы считаем

необходимым рассмотреть некоторые теории, раскрывающие поведение личности в конфликте, обусловленное различными факторами.

С. М. Емельянов (2001) выделяет три основных модели поведения личности в конфликтной ситуации: Одна из них – деструктивная; другая – конформная, связанная с односторонними или взаимными уступками (нельзя путать с неучастием или пассивным сопротивлением), и третья – конструктивная, предполагающая совместный поиск решения, выгодного для всех сторон.

Каждая из этих моделей обусловлена предметом конфликта, образом конфликтной ситуации, ценностью межличностных отношений и индивидуально-психологическими особенностями субъектов конфликтного взаимодействия. Модели поведения отражают установки участников конфликта на его динамику и способ разрешения (табл. 3.1) [15, 32].

А. В. Аграшенков (1997) считает, что конструктивным конфликт бывает тогда, когда оппоненты не выходят за рамки этических норм, деловых отношений и разумных аргументов. Разрешение такого конфликта приводит к развитию отношений между людьми и развитию группы. Конструктивный конфликт отличается в первую очередь тем, что у его участников есть возможность и желание идти на переговоры [1, 11, 29].

Таблица 3.1

Основные модели поведения личности в конфликте

№	Модели поведения	Поведенческие характеристики личности
1	Конструктивная	Стремится уладить конфликт, нацелена на поиск приемлемого решения; отличается выдержкой и самообладанием, доброжелательным отношением к сопернику, открыта и искренна, в общении лаконична и немногословна
2	Деструктивная	Постоянно стремится к расширению и обострению конфликта, постоянно принижает партнера, негативно оценивает его личность, проявляет подозрительность и недоверие к сопернику, нарушает этику общения
3	Конформистская	Пассивна, склонна к уступкам, непоследовательна в оценках, суждениях, поведении, легко соглашается с точкой зрения соперника, уходит от острых вопросов

В любом конфликте каждый участник оценивает и соотносит свои интересы и интересы соперника, задавая себе вопросы: «Что я выиграю?», «Что я проиграю?» и так далее, на основе такого анализа он сознательно выбирает ту или иную стратегию поведения (уклонение, конфронтация, компромисс, приспособление или сотрудничество).

А. Я. Анцупов и А. И. Шипилов (2008) считают конструктивным конфликт, который характеризуется максимальным развитием конфликтующих структур и минимальными личностными затратами на его разрешение.

Среди конструктивных функций конфликта можно выделить: устранение противоречия в отношениях; более глубокое познание участниками конфликта друг друга; ослабление психической напряженности; способствование развитию личности; улучшение качества деятельности; повышение авторитета участника в случае его победы [1–5, 24, 27].

А. И. Донцов и Т. А. Полозова (1980) считают, что в групповых отношениях конструктивная функция конфликта проявляется в способствовании предотвращению застоя, служит источником нововведений, развития (появления новых целей, норм, ценностей) [11, 12, 28].

А. В. Аграшенков (1997) считает, что деструктивный конфликт возникает в двух случаях: когда одна из сторон упорно и жестко настаивает на своей позиции и не желает учитывать интересы другой стороны; когда один из оппонентов прибегает к нравственно осуждаемым методам борьбы, стремится психологически подавить партнера, дискредитируя и унижая его. Деструктивному конфликту свойственна акцентуация на личностных отношениях и качествах. Более того, как правило, участники деструктивного конфликта не имеют никакого плана перспективного развития, их интересует не цель, а сам процесс выяснения отношений [2–6, 36, 42].

Деструктивным, по мнению М. Дойча (1978), конфликт является в том случае, если участники недовольны исходом конфликта и чувствуют, что что-то потеряли. Конструктивный и деструктивный пути конфликта зависят от характеристик его предмета: размера, ригидности, централизованности, взаимоотношения с другими проблемами, уровня осознанности [19, 26].

Б. З. Зельдович считает, что конструктивные функции конфликта неотделимы от разрушительных последствий, от дисфункции. Любая позитивная функция конфликта имеет негативную функцию. Та и другая проявляются в определенной ситуации, на определенной стадии конфликта, в результате целенаправленных действий противоборствующих субъектов [18, 35].

А. Я. Анцупов и А. И. Шипилов (2008) отмечают, что деструктивное воздействие конфликта на социальное окружение проявляется в нарушении системы отношений, ухудшении социально-психологического климата, снижении качества совместной деятельности, понижении уровня сплоченности группы [2, 15, 24].

Опасность конформистской модели поведения, как считает С. М. Емельянов (2001), заключается в том, что она способствует агрессивности соперника, а иногда и провоцирует ее. Иначе говоря, данная модель по сути дела является деструктивной, только с противоположным знаком. Но конформистская модель может играть и положительную роль. Если противоречия, вызвавшие конфликт, носят несущественный характер, то конформистское поведение ведет к быстрому разрешению такого конфликта.

Обычно конфликт несет в себе как конструктивные, так и деструктивные стороны, по мере развития конфликта функциональность его может меняться. Оценивают конфликт по преобладанию той или иной функции.

Давая общую оценку приведенным выше моделям поведения, отметим, что желательной и необходимой моделью является конструктивная.

Деструктивная же модель поведения не может быть оправданной. Она способна превратить конструктивный конфликт в деструктивный [15, 40–41].

Характеристика основных стратегий поведения личности в конфликте.

Особое место в оценке моделей и стратегий поведения личности в конфликте занимает ценность для нее межличностных отношений с противоборствующей стороной. Если для одного из соперников межличностные отношения с другим соперником не представляют никакой ценности, поведение его в конфликте будет отличаться деструктивным содержанием или крайними позициями в стратегии (принуждение, борьба, соперничество). И наоборот, ценность межличностных отношений для субъекта конфликтного взаимодействия, как правило, является существенной причиной конструктивного поведения в конфликте или направленности такого поведения на компромисс, сотрудничество, уход или уступку [15, 35].

Проблема поведения людей в конфликтной ситуации, стратегии урегулирования противоречий интересовали исследователей достаточно давно. Различные авторы используют сходные, но не идентичные классификации. Так, М. Фоллет указывала на три способа урегулирования конфликтной ситуации: посредством доминирования одной стороны над другой; за счет компромисса, означающего уступки с обеих сторон; посредством интеграции, когда находится решение, при котором выполняются оба желания. Блейк и Моутон к их числу относят: уклонение, сглаживание, принуждение, компромисс, решение проблем (табл. 3.2) [20, 28–29].

Таблица 3.2

Стратегии конфликтного поведения Р. Блейка и Дж. Моутона

Стратегия поведения	Характеристика стратегий конфликтного поведения
1. Соперничающая (противоборство)	Навязывание другой стороне предпочтительного для себя решения. Определяется тем, что одна сторона сильно заинтересована в собственных результатах, но враждебна по отношению к другой; ее запросы высоки и не снижаются; готовность другой стороны к уступкам оценивается как высокая; отсутствует удовлетворяющее обе стороны решение; цена используемой соперничающей стороны считается неприемлемой
2. Проблемно-решающая (сотрудничество)	Поиск решения, которое бы удовлетворяло обе стороны. Определяется уверенностью в способности найти взаимоприемлемые решения; имеются предыдущие успехи по достижению согласия в конфликте; оценка готовности другой стороны к проблемно-решающему поведению; есть доверие к оппоненту (уверенность, что он беспокоится об интересах другой стороны)
3. Уступающая (компромисс)	Понижение своих стремлений, в результате чего исход конфликта становится менее приятным, чем хотелось бы. Часто исходит из неверной предпосылки, что есть возможность «откупиться» от конфликтующей стороны снижением собственных требований

Стратегия поведения	Характеристика стратегий конфликтного поведения
4. Избегающая	Уход из ситуации конфликта (психический или физический). Определяется неуверенностью человека в своих возможностях победы. При этом в его сознании происходит концентрация на возможных потерях в случае неудачного развития конфликта, и оценка негативности этих потерь слишком высока
5. Бездействие	Нахождение в ситуации конфликта, но без всяких действий по его разрешению. Определяется или непониманием возможной логики собственных действий (фрустрацией), или выжиданием появления возможностей воздействия на конфликтную ситуацию

На ранних этапах изучения конфликтов широко использовался термин «разрешение конфликтов», который предполагал, что конфликт можно и необходимо разрешать. В последнее время произошло изменение отношения специалистов к конфликтам, так как была осознана тщетность усилий по полному разрешению конфликтов и увеличилось число исследований, указывающих на позитивные функции конфликтов. Отсюда ударение перенесено с разрешения конфликтов на управление ими [36, 38, 44].

Наиболее удачную модель управления конфликтами предложил К. Томас. Если воспользоваться прямоугольной системой координат, то получится сетка Томаса – Килмена, позволяющая определить место и название для каждой из пяти основных стратегий разрешения конфликта [21, 33, 40].

Основанием для выделения указанных стратегий поведения является динамика соотношения между степенью настойчивости в удовлетворении своих интересов (ось X) и степенью готовности пойти навстречу другому в удовлетворении его интересов (ось Y) (рис. 3.1).

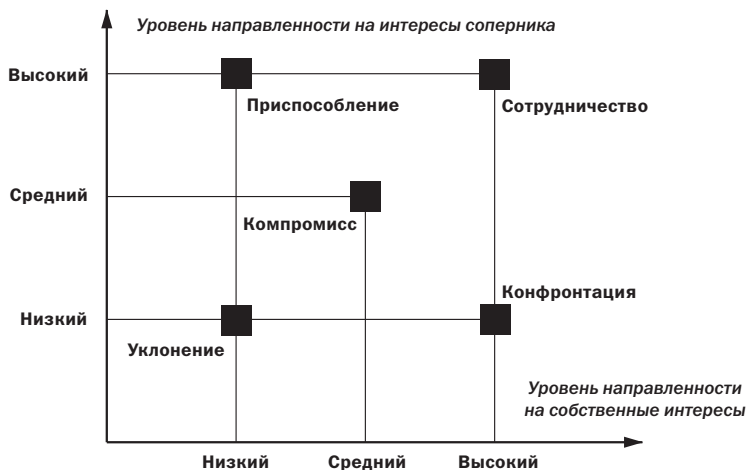


Рис. 3.1. Двухмерная модель стратегий поведения личности в конфликтном взаимодействии К. Томаса и Р. Килмена

С. М. Емельянов дополняет двухмерную модель Томаса – Килмена третьим измерением – ценностью межличностных отношений (МЛО) (рис. 3.2).

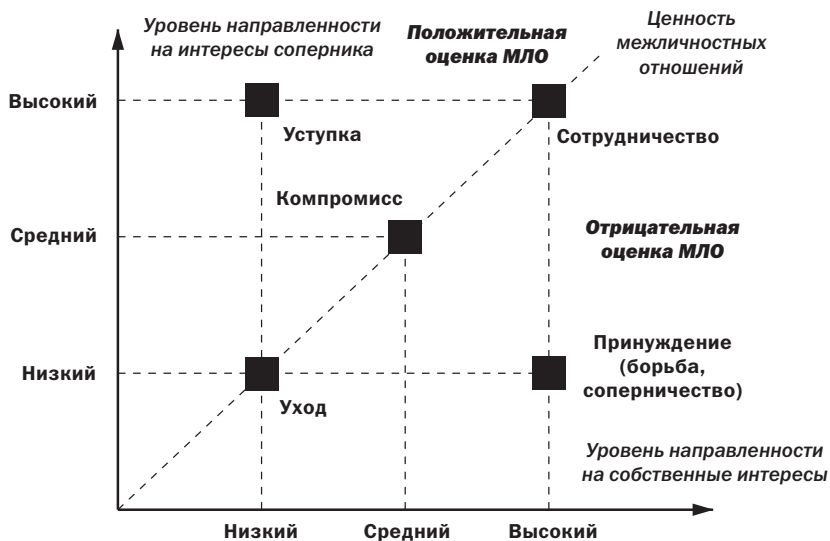


Рис. 3.2. Трёхмерная модель Томаса – Килмена – Емельянова

Стратегия избегания, или ухода.

В начале осей находится нулевая точка, в которой не происходит удовлетворение ничьих интересов. Эта точка соответствует стратегии избегания, или ухода. Такая стратегия означает, что человек игнорирует конфликтную ситуацию, делая вид, что ее не существует, и не предпринимает никаких шагов по ее разрешению или изменению [21, 33].

С. М. Емельянов (2001) отмечает, что стратегия ухода характеризуется низким уровнем направленности на личные интересы и интересы соперника и является взаимной. При анализе данной стратегии важно учитывать два варианта ее проявления:

- когда предмет конфликта не имеет существенного значения ни для одного из субъектов и адекватно отражен в образе конфликтной ситуации;
- когда предмет спора имеет существенное значение для одной или обеих сторон, но занижен в образах конфликтной ситуации, то есть субъекты конфликтного взаимодействия воспринимают предмет конфликта как несущественный.

В первом случае стратегией ухода конфликт исчерпывается, а во втором случае он может иметь рецидив. Межличностные отношения при выборе данной стратегии не подвергаются серьезным изменениям [15, 26–27].

А. Я. Анцупов и А. И. Шипилов отмечают, что стратегия ухода, или избегания, отличается тем, что оппонент переходит к этой стратегии после неудачных попыток реализовать свои интересы с помощью активных стратегий.

Собственно речь идет не о разрешении, а о затухании конфликта. Уход может быть вполне конструктивной реакцией на затянувшийся конфликт. Избегание применяется при отсутствии сил и времени для решения противоречия, при стремлении выиграть время, наличии трудностей в определении линии своего поведения, нежелании решать проблему вообще [2, 42].

Т. С. Кабаченко считает, что избегание демонстрируется в тех случаях, когда источник разногласий не существен, необходимо оттянуть момент вступления в конфликт в связи с дефицитом информации о ситуации, чрезвычайной «накаленности» обстановки, слабости собственной позиции [19, 26].

В некоторых случаях такая стратегия оптимальна. К ним можно отнести ситуации, которые не особенно значимы для нас и не стоят того, чтобы тратить свои силы и материальные ресурсы на их разрешение. С другой стороны, нередко невмешательство может приводить к эскалации конфликта, так как проблема не решается и интересы участников конфликта остаются неудовлетворенными. В результате вполне разрешимая поначалу ситуация порой превращается в неразрешимую [21, 34].

Некоторые исследователи в области возрастной психологии (Г. С. Никифоров, С. И. Макшанов, С. А. Маничев, 2000) отмечают, что подросток реализует этот стиль тогда, когда он, просто уклоняясь от разрешения конфликтной ситуации, не отстаивает своего руководящего положения и не сотрудничает ни с кем для решения проблемы. Для этого, безусловно, есть основания. Например, подросток считает, что немедленное обсуждение проблемы может привести к обострению ситуации, или подростку необходимо выиграть время [29, 37].

Стратегия соперничества, или конкуренции.

Горизонтальная ось выражает стремление удовлетворить только свой интерес, не принимая в расчет интересов партнера. Чем дальше по этой оси расположена точка, тем большему упорству в стремлении добиться максимального удовлетворения своих интересов она соответствует. Будем называть такую линию поведения стратегией соперничества. Соперничество позволяет добиваться необходимого результата, стимулирует развитие, способствует прогрессу. В ряде ситуаций наличие соперничества является их движущей силой и сутью, например, спортивные соревнования, артистические состязания, многие случаи устройства на работу, поступления в учебное заведение по конкурсу и другие.

В то же время соперничество требует приложения всех сил, что может приводить к их истощению, болезни. Соперничество, как правило, нарушает отношения между людьми, причем не только с непосредственными конкурентами. У человека часто просто не хватает сил на личные отношения. Баланс сил может измениться, и тогда бывшие проигравшие будут стараться не поддержать, а «утопить» прежнего победителя. Соперничество создает искушение выиграть любой ценой, вплоть до применения нечестных и жестоких методов.

Умелые участники переговоров, обладающие сильной позицией, склонны проявлять снисходительность к оппонентам. С другой стороны, люди, обладающие силой, склонны переоценивать свои возможности и недостаточно быстро

реагируют на изменения силы позиции партнера. Нередко соперничество выбирается автоматически, без долгих раздумий, просто как эмоциональная реакция на неблагоприятное воздействие [21, 34–35].

С. М. Емельянов (2001) считает, что тот, кто выбирает данную стратегию поведения, прежде всего исходит из оценки личных интересов в конфликте как высоких, а интересов своего соперника – как низких. Выбор стратегии принуждения в конечном итоге сводится к выбору: либо интерес борьбы, либо взаимоотношения.

Выбор в пользу борьбы отличается стилем поведения, который характерен для деструктивной модели. При такой стратегии активно используются власть, сила закона, связи, авторитет. Она является целесообразной и эффективной в двух случаях. Во-первых, при защите интересов дела от посягательств на них со стороны конфликтной личности. Например, конфликтная личность неуправляемого типа часто отказывается от выполнения непривлекательных заданий, «сваливает» свою работу на других и тому подобное. И во-вторых, при угрозе существованию организации, коллектива. В этом случае складывается ситуация «кто кого...». Особенно часто она возникает в условиях реформирования предприятий и учреждений. Нередко при реформировании организационно-штатной структуры предприятия предполагаемые «вливания» одних подразделений в другие носят необоснованный характер. И в этих случаях человек, отстаивающий и интересы таких подразделений, должен занимать жесткую позицию [15, 36].

А. Я. Анцулов и А. И. Шипилов считают, что стратегия соперничества заключается в навязывании другой стороне предпочтительного для себя решения. Соперничество оправдано в случаях явной конструктивности предлагаемого решения; выгоды результата для всей группы, организации, а не для отдельной личности или микрогруппы; важности исхода для проводящего данную стратегию; отсутствия времени на уговоры оппонента.

Исследователи в области возрастной психологии считают, что в стратегии конкуренции подросток проявляет высокую активность и идет к разрешению конфликтов своим путем. Его мало интересуют мнения других, он не стремится к сотрудничеству и все решает волевым усилием [29, 44].

Многие исследователи считают данную стратегию ущербной для решения проблем, так как она не предоставляет возможности оппоненту реализовать свои интересы. Соперничество целесообразно в экстремальных и принципиальных ситуациях, при дефиците времени и высокой вероятности опасных последствий [2, 42].

Стратегия приспособления, или уступка.

Вертикальная ось, направленная по нарастанию уступчивости оппоненту, демонстрирует стратегию приспособления к оппоненту вплоть до полной капитуляции перед его требованиями. Чем большее значение координаты Y имеет точка, тем сильнее проявляется тенденция уступить требованиям партнера.

Уступки могут демонстрировать добрую волю и служить позитивной поведенческой моделью для оппонента. Нередко уступка становится переломным моментом в напряженной ситуации, меняющим ее течение на более

благоприятное. Такая стратегия позволяет сохранить ресурсы до более благоприятного момента. Если баланс сил складывается явно не в нашу пользу, капитуляция может оказаться наилучшим выходом. Иногда мы уступаем, поскольку признаем правоту оппонента.

Однако уступка может быть воспринята оппонентом как проявление слабости и привести к эскалации его давления и требований. В конце концов, уступая, мы не достигаем желаемого результата и не удовлетворяем свои интересы [21, 35].

С. М. Емельянов отмечает здесь низкую направленность на личные интересы и высокую оценку интересов соперника; человек, принимающий стратегию уступки, жертвует личными интересами в пользу интересов соперника.

Стратегия уступки имеет некоторое сходство и со стратегией принуждения. Это сходство заключено в выборе между ценностью предмета конфликта и ценностью межличностных отношений. В отличие от стратегии борьбы, в стратегии уступки приоритет отдается межличностным отношениям.

При анализе данной стратегии следует учитывать некоторые моменты:

- иногда в такой стратегии отражается тактика решительной борьбы за победу. Уступка здесь может оказаться лишь тактическим шагом на пути достижения главной стратегической цели;

- уступка может стать причиной неадекватной оценки предмета конфликта (занижение его ценности для себя). В этом случае принятая стратегия является самообманом и не ведет к разрешению конфликта;

- данная стратегия может быть доминирующей для человека в силу его индивидуально-психологических особенностей. В частности, это характерно для конформистской личности, конфликтной личности «бесконфликтного» типа. В силу этого стратегия уступки может придать конструктивному конфликту деструктивную направленность [15, 37].

А. Я. Анцупов и А. И. Шпилов рассматривают стратегию приспособления как вынужденный или добровольный отказ от борьбы и сдачу своих позиций. Принять такую стратегию оппонента вынуждают разные мотивы: осознание своей неправоты, необходимость сохранения хороших отношений с оппонентом, сильную зависимость от него; незначительность проблемы. Кроме того, к такому выходу из конфликта приводит ущерб, полученный в ходе борьбы, угроза еще более серьезных негативных последствий, отсутствие шансов на другой исход, давление третьей стороны.

Как отмечают исследователи в области психологии менеджмента, при стратегии приспособления подросток взаимодействует с другими, но при этом не пытается решать свои проблемы, уходя от собственных интересов. Подобное «жертвенное» отношение возможно в случае, когда решение проблемы является особо значимым для другого, для подростка же не представляется таковым. Жертвуя своими интересами, подросток проявляет снисхождение, жалость к другому. Вместе с тем это должно быть осознанно и оправданно: если подросток не получает ответной реакции (должной оценки, последующего отношения) либо сам много теряет, то этот стиль нежелателен [29, 46].

При всех выделенных особенностях стратегии уступки важно иметь в виду, что она оправдана в тех случаях, когда условия для разрешения конфликта не

созрели. И в этом случае она ведет к временному «перемирию», является важным этапом на пути конструктивного разрешения конфликтной ситуации [15, 37].

Стратегия компромисса.

В центральной части пространства между осями располагается множество точек возможного компромисса. Идеальным компромиссом можно считать удовлетворение интересов каждой из сторон наполовину. Иногда компромисс является единственно возможным и наилучшим мирным вариантом разрешения проблемы [21, 37].

А. Я. Анцупов и А. И. Шипилов (2008) считают, что стратегия компромисса состоит в желании оппонентов завершить конфликт частичными уступками. Он характеризуется отказом от части ранее выдвигавшихся требований, готовностью признать претензии другой стороны частично обоснованными, готовностью простить. Компромисс эффективен в случаях понимания оппонентом, что он и соперник обладают равными возможностями; наличия взаимоисключающих интересов; удовлетворения временным решением; угрозы потерять все. Сегодня компромисс – одна из наиболее часто используемых стратегий завершения конфликтов [2, 42].

А. В. Дмитриев (2002) отмечает, что стратегия компромисса ориентирована на решение спорной проблемы совместными усилиями сторон и в основном состоит из взаимных уступок. Этот подход является классическим методом простого разрешения конфликта на всех уровнях [10, 23].

А. А. Урбанович (2003) считает, что компромисс наиболее эффективен в условиях, когда: у участников конфликта одинаковая власть и они имеют взаимоисключающие интересы; требуется быстрое или временное решение; другие подходы оказались неэффективными; компромисс позволяет сохранить взаимоотношения [36, 42].

Компромисс часто служит временным выходом, поскольку ни одна из сторон не удовлетворяет свои интересы полностью, и основа для конфликта сохраняется. Если же компромисс не является равным для обеих сторон, а одна из них уступает больше, чем другая, то риск возобновления конфликта становится еще выше [21, 37].

Стратегия сотрудничества.

Наконец, еще одна стратегия поведения в конфликтной ситуации выражается точками, имеющими одновременно высокие значения координат X и Y. Это стратегия сотрудничества. Она отличается стремлением достигнуть максимально возможного удовлетворения и своих интересов, и интересов партнера [37, 42].

Сотрудничество привлекательно прочностью разрешения проблемы, партнерским характером отношений в его ходе. Это единственный способ выхода из конфликта, который позволяет одновременно достичь искомого результата и не нарушить отношения между партнерами. Успешное сотрудничество способствует улучшению отношений и желанию продолжать взаимодействие в будущем [21, 38].

А. Я. Анцупов и А. И. Шипилов считают сотрудничество наиболее эффективной стратегией поведения в конфликте. Оно предполагает направленность оппонентов на конструктивное обсуждение проблемы, рассмотрение другой стороны не как противника, а как союзника в поиске решения. Наиболее эффективно в ситуациях сильной взаимозависимости оппонентов; склонности обоих игнорировать различие во власти; важности решения для обеих сторон; непредубежденности участников [2, 42].

С. М. Емельянов (2001) характеризует стратегию сотрудничества высоким уровнем направленности как на собственные интересы, так и на интересы соперника, и считает, что данная стратегия строится не только на основе баланса интересов, но и на признании ценности межличностных отношений.

Особое место в выборе данной стратегии занимает предмет конфликта. Если предмет конфликта имеет жизненно важное значение для одного или обоих субъектов конфликтного взаимодействия, то о сотрудничестве не может быть и речи. В этом случае возможен лишь выбор борьбы, соперничества. Сотрудничество возможно лишь в том случае, когда сложный предмет конфликта допускает маневр интересов противоборствующих сторон, обеспечивая их сосуществование в рамках возникшей проблемы и развитие событий в благоприятном направлении.

Стратегия сотрудничества включает в себя все другие стратегии (уход, уступка, компромисс, противоборство). При этом другие стратегии в сложном процессе сотрудничества играют подчиненную роль, они в большей степени выступают психологическими факторами развития взаимоотношений между субъектами конфликта. Являясь одной из самых сложных стратегий, стратегия сотрудничества отражает стремление противоборствующих сторон совместными усилиями разрешить возникшую проблему [15, 39].

Ни одну из вышеприведенных стратегий нельзя назвать однозначно хорошей или плохой. Каждая из них может быть оптимальной и обеспечить наилучший эффект в зависимости от конкретных условий возникновения и развития конфликта. Именно сотрудничество в наибольшей степени соответствует современным представлениям о конструктивном долгосрочном взаимодействии между людьми. В то же время сотрудничество не всегда возможно. Для него необходимо взаимное желание разрешать проблему совместно, с учетом истинных интересов всех сторон.

Выбирая стратегию своего поведения в конфликте, целесообразно в каждом конкретном случае исходить из того, насколько важно достижение результата, с одной стороны, и сохранение хороших отношений с оппонентом, с другой. Если ни то, ни другое не представляет большой ценности, то, видимо, оптимальным будет уход. Если результат принципиально важен, а отношения не являются значимыми, стоит добиваться своего с помощью соперничества. Если отношения важнее всего, то, наверное, лучше уступить (приспособление). Если же и отношения, и результат существенно важны, то стоит приложить усилия и потратить время на достижение сотрудничества.

Учитывая индивидуально-психологические особенности участников конфликта, подросток должен применять различные стратегии разрешения конфликтов, однако стратегия сотрудничества должна быть основной, так как именно она чаще всего делает конфликт функциональным [35, 46].

ГЛАВА 4. ФЕНОМЕН СУИЦИДА В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

4.1. Исторические аспекты суицидального поведения

На протяжении человеческой истории проблему самоубийства исследовали вначале в аспекте его «технологии», средств и методов самоубийства, позже – с философских и нравственных позиций, затем, с середины прошлого столетия, к выяснению привлекались знания из области психиатрии, психологии, юриспруденции и социологии. Это позволяет сегодня рассматривать феномен самоубийства с мультидисциплинарных позиций [3, 4, 14, 17].

На протяжении истории значение и смысл суицидального поведения для человека и общества существенно изменялись, так же как и моральная оценка самоубийства (грех, преступление, норма, героизм), в зависимости от исторического этапа развития общества и преобладавших социальных, идеологических и этнокультурных особенностей. С глубокой древности причины и технология суицидов, отношение к ним тесным образом были связаны с тем, как то или иное общество, группа или культура воспринимали понятие смерти. Это и определяло различия в отношении к акту аутоагрессии государства, священнослужителей, законоучителей, философов и простых людей.

В традиционных, так называемых примитивных, культурах на смерть смотрели двойственно. Для человека той эпохи она могла быть плохой и хорошей. Плохая смерть обычно связывалась с самоубийством. Анимистические представления превращали суицидентов после смерти в маленьких злых духов, способных влиять на живущих порчей и другими вредоносными воздействиями. Эти взгляды дошли до нас в народных верованиях и преданиях ряда племен Африки, Азии и Южной Америки, находящихся на родоплеменном этапе развития [24, 3 9].

По-видимому, первым дошедшим до нас письменным источником, сохранившим упоминания о суициде, является древнеегипетский «Спор человека со своей душой». Он был написан неизвестным автором во времена крутой ломки общественных порядков и нравов в Древнем Египте. Весь спор проникнут переживаниями покинутости и заброшенности, герой чувствует себя одиноким в окружающем обществе, в котором ему все чуждо и враждебно. В этих строчках нет и намека на религиозный страх перед добровольным завершением жизни.

Греко-римская культура относилась к самоубийствам неоднозначно. Самоуничтожение было связано с пониманием греками и римлянами свободы, являвшейся одной из основных идей их философской мысли. Для них свобода была творческой, поэтому самоубийство в известной мере являлось креативным актом.

По критерию допустимости самоубийства древнегреческих философов можно разделить на три лагеря. Пифагор и Аристотель противостоят эпикурейцам, киникам и стоикам, Платон и Сократ занимают промежуточную позицию [4, 19, 38, 43].

Пифагорцы считали Вселенную полной гармонии, и суицид был мятежом против установленной богами почти математической дисциплины окружающего мира, смерть приходит в положенный час и ее следует приветствовать. Аристотель считал самоубийство проявлением трусости и малодушия, даже если оно спасало от бедности, безответной любви, телесного или душевного недуга.

Сократу потусторонний мир – Гадес – не казался местом, столь отвращающим взор. Платон был уверен, что отношения тела и души сложны и проблематичны, злые поступки оскверняют душу, делая ее несчастной, и не дают возможности полностью отделиться и вернуться в мир идей.

Для представителей третьего направления сущность жизни и смерти не была серьезной проблемой. Эпикур и его ученики, полагая целью жизни удовольствие, считали суицид возможным и даже желанным («смерть для нас ничто, потому что когда мы есть, смерти нет, когда смерть есть, нас нет»). Стоики же скорее были озабочены страхом потери контроля, в том числе над собственной жизнью. Чтобы избавиться от него, они утверждали: если обстоятельства делают жизнь невыносимой или наступает пресыщение, следует добровольно расстаться с ней.

Древние иудеи относились к самоубийству отрицательно. Иудаизм относился к жизни творчески, как к непреходящей ценности – человек в этом смысле был не соперником Богу, а скорее, равноправным партнером в продолжающейся работе Творения. И поэтому самоубийство выглядит как помеха, разрушение возможности творческого созидания жизни.

В Талмуде попытки самоубийства рассматривались как преступление, подлежавшее суду и наказанию. Однако допускалось, что преступник-жертва мог действовать в состоянии умоисступления и потому больше нуждается в жалости и сострадании, чем в преследовании по закону. Также допускалось исключение, например, по принуждению к идолопоклонству, инцесту или убийству. К той же исторической эпохе относились массовые самоубийства среди иудеев (73 г. н. э.) перед лицом угрозы обращения в другую веру: защитники крепости Масада и Йотапата предпочли смерть сдаче римлянам.

Для японской культуры характерна солидарность в отношении самоубийства. Как ни в какой другой культуре, оно носит ритуальный характер и окружено ореолом святости. Это определяется религиозными традициями синтоизма и национальными обычаями, регламентировавшими ситуации, в которых суициду не было альтернативы [5–8].

В исламе самоубийство было тяжелейшим из грехов и решительно запрещалось Кораном. Тем не менее, его идеологические установки далеко не всегда определяли реальное поведение правоверных мусульман, по крайней мере, некоторых, которые вполне поощряли героические самоубийства во имя отечества и Аллаха.

История Древней Индии оставила различные свидетельства, касающиеся самоубийств. Конечной целью почти всех ее философских систем было «освобождение» от цепи рождения (кармы) и слияние с мором Брахмы – последней основы мироздания. Метод «освобождения» на слияние не влиял, и оно нередко достигалось путем суицида. Некоторые йоги-долгожители, достигнув определенного возраста, завершали жизнь самоубийством. В Индии наибольшее распространение получили религиозные самоубийства в виде самоотопления и самосожжения, а последователи Вишну толпами бросались под колеса громадных колесниц, принося себя в жертву. Сати – ритуальное самосожжение индийских вдов после смерти мужа для удовлетворения чувственных потребностей покойника в загробном мире – было одним из наиболее распространенных и известных видов ритуальных самоубийств.

Смерть в водах, описанная еще в «Рамаяне», навсегда освобождала человека от грехов. Хотя, с другой стороны, известно немало древнеиндийских текстов и сводов законов, которые осуждали аутоагрессию («Модшадхарма», «Артхашастра») и предписывали меры борьбы с ней, если она носила бытовой характер.

Как свидетельствует история, в христианстве четкое отношение к суициду сформировалось не сразу. Первым из отцов церкви самоубийство осудил в IV веке Блаженный Августин. Позднее католический теолог Фома Аквинский был еще более категоричен и осуждал самоубийство на основании трех постулатов: оно противоречит естественным наклонностям человека к сохранению жизни и милосердию, оно является преступлением против общества и преступлением против Бога, давшего человеку жизнь. Сегодня большинство христианских конфессий, хотя и не отходят от твердого этического кодекса по отношению к суицидам, но на практике стремятся проявить толерантность и учитывать глубинные психологические причины и социальный фактор самоубийства [3, 5, 14, 49, 54].

В Древней Руси умерших не по-христиански (не своей смертью) хоронили по давнему языческому обычаю отдельно от остальных, под домашним порогом, нередко пробив грудь самоубийцы осиновым колом, что являлось защитой от нечистой силы [2, 38–41].

Первым исследователем, заложившим краеугольный камень в здание современной суицидологии, был французский социолог Эмиль Дюркгейм. В своей работе «Самоубийство» (1897) он утверждал, что его следует объяснять, учитывая внешние обстоятельства, прежде всего особенности общества. Он выделил три основных вида самоубийств [17, 38, 44]:

эгоистические – при этом возникает саморазрушение, так как индивид чувствует себя отчужденным и изолированным от общества, семьи и друзей;

аномические самоубийства являются следствием неудач в приспособлении человека к социальным изменениям, приводящим к нарушению взаимной связи личности и группы. Они резко учащаются в периоды общественно-экономических кризисов, но сохраняются и в эпоху социального процветания, когда у быстро достигающих больших материальных благ людей возникает необходимость адаптации к новым условиям жизни;

альтруистические – это суициды, которые совершаются человеком, если авторитет общества или группы подавляют его собственную эго-идентичность и он жертвует собой во благо общества, ради какой-либо социальной, религиозной или философской идеи.

В начале XX века аутоагрессивное поведение стало пристально изучаться представителями психоаналитического направления. З. Фрейд написал работу «Печаль и меланхолия» (1910). В ней он анализирует суицид на основании представлений о существовании в человеке двух основных влечений: Эроса – инстинкта жизни и Танатоса – инстинкта смерти. По Фрейду, суицид и убийство являются проявлениями разрушительного влияния Танатоса, то есть агрессии. Различие состоит в ее направленности на себя или на других [2, 24].

Основатель индивидуальной психологии Альфред Адлер полагал, что быть человеком означает, прежде всего, ощущать собственную неполноценность. Жизнь заключается в стремлении к цели, которая может не осознаваться, но направляет все поступки и формирует жизненный стиль. Чувство неполноценности возникает в раннем детстве и основано на физической и психической беспомощности, усугубляемой различными дефектами. Для человека экзистенциально важно ощущать общность с другими людьми. Поэтому в течение жизни он находится в поиске преодоления комплекса неполноценности, его компенсации или сверхкомпенсации.

Однако поиск может натолкнуться на значительные препятствия, что приводит к кризисной ситуации, в которой начинается «бегство» к суициду. Утрачивается чувство общности; между человеком и окружающими устанавливается дистанция, канонизирующая непереносимость трудностей; в сфере эмоций возникает нечто напоминающее «предстартовую лихорадку» с преобладанием ярости, ненависти и мщениия. Дистанция формирует заколдованный круг, и человек оказывается в состоянии зстоя, мешающем ему приблизиться к окружающей жизни. В итоге возникает регрессия – действие, проявляющееся в суицидальной попытке, которая одновременно становится актом мести и осуждения тех, кто ответственен за непереносимое чувство неполноценности, и поиском сочувствия к себе. А. Адлер подчеркивал, что поскольку человеку свойственно внутреннее стремление к цели, чаще всего бессознательной, то, зная последовательность поступков в случае аутоагрессии, ее можно предотвратить.

Последователь школы психоанализа Карл Меннингер развил представления З. Фрейда о суициде, исследовав глубинные мотивы. Он выделил три составные части суицидального поведения. Для того чтобы совершить самоубийство, необходимо [2, 14–16, 18]:

1) желание убить; суициденты, будучи в большинстве своем инфантильными личностями, реагируют яростью на помехи или препятствия, стоящие на пути реализации их желаний;

2) желание быть убитым; если убийство является крайней формой агрессии, то суицид представляет собой высшую степень подчинения: человек не может выдержать укоров совести и страданий из-за нарушения моральных норм и поэтому видит искупление вины лишь в прекращении жизни;

3) желание умереть; оно является распространенным среди людей, склонных подвергать свою жизнь необоснованному риску, а также среди больных, считающих смерть единственным лекарством от телесных и душевных мучений.

Таким образом, если у человека возникают сразу три описанных К. Мендингером желания, суицид превращается в неотвратимую реальность, их разнесение во времени обуславливают менее серьезные проявления аутоагрессивного поведения.

Карл Густав Юнг, касаясь вопроса о самоубийстве, указывал на бессознательное стремление человека к духовному перерождению, которое может стать важной причиной смерти от собственных рук. Это стремление обусловлено возрождением архетипа коллективного бессознательного, принимающего различные формы:

1) метемпсихоза (переселения душ), когда жизнь человека продлевается чередой различных телесных воплощений;

2) перевоплощения, предполагающего сохранение непрерывности личности и новое рождение в человеческом теле;

3) воскресения – восстановления человеческой жизни после смерти в состоянии нетленности, так называемого «тонкого тела»;

4) возрождения – восстановления в пределах индивидуальной жизни с превращением смертного существа в бессмертное;

5) переносного возрождения путем трансформации, происходящего не прямо, а вне личности.

Архетип Возрождения несет в себе мыслеобраз о награде, ожидающей человека, находящегося в условиях невыносимого существования, и связан с другим архетипом – Матери, который влечет к метафорическому возвращению в чрево матери, где можно ощутить долгожданное чувство безопасности.

Карен Хорни, представитель психодинамического направления психологии, полагала, что при нарушении взаимоотношений между людьми возникает невротический конфликт, порожденный так называемой базисной тревогой. Она проявляется еще в детском возрасте из-за ощущения враждебности окружения. Кроме тревожности, в невротической ситуации человек чувствует одиночество, беспомощность, зависимость и враждебность.

Эти признаки могут стать основой суицидального поведения (например, детская зависимость взрослого человека с глубоким чувством неполноценности и несоответствием образу идеального Я или стандартам, существующим в обществе). Враждебность при конфликте актуализирует, как считала К. Хорни, «разрушительные наклонности, направленные на самих себя». Они не обязательно принимают форму побуждения к самоубийству, но могут проявляться презрением, отвращением или всеобщим отрицанием. Они усиливаются, если с внешними трудностями сталкиваются эгоцентрическая установка или иллюзии человека. Враждебность и презрение к себе и другим людям могут стать настолько сильными, что разрешить себе погибнуть становится привлекательным способом утвердить свое Я. Покорность судьбе, при которой самодеструктивность является преобладающей тенденцией, К. Хорни также рассматривала в качестве латентного самоубийства.

Американский психоаналитик Гэрри Салливэн рассматривал суицид с точки зрения своей теории межличностного общения. Самооценка индивида возникает главным образом из отношения к нему других людей. Благодаря этому у него могут сформироваться три образа Я: «хорошее Я» – если отношения других обеспечивают безопасность, «плохое Я» – если окружение порождает тревогу или другие эмоциональные нарушения; кроме того, Г. Салливэн утверждает, что существует и третий образ – «не Я», возникающий, если человек утрачивает эго-идентичность, например, при душевном расстройстве или суицидальной ситуации. Жизненные кризисы или конфликты обрекают индивида на длительное существование в образе «плохого Я», являющегося источником мучений и душевного дискомфорта. В этом случае прекращение страданий путем совершения аутоагрессии и превращения «плохого Я» в «не-Я» может стать приемлемой или единственной альтернативой.

Роль тревоги и других эмоциональных переживаний в происхождении суицидального поведения подчеркивалась и представителями гуманистической психологии (Р. Мэй, К. Роджерс и другими) [2, 6, 23, 38]. Для Мэя тревога являлась не только клиническим признаком, но и экзистенциальным проявлением, важнейшей конструктивной силой в человеческой жизни. Он считал ее переживанием «встречи бытия с небытием» и «парадокса свободы и реального существования человека». К. Роджерс полагал, что основная тенденция жизни состоит в актуализации, сохранении и усилении Я, формирующегося во взаимодействии со средой и другими людьми. При утративании веры в себя появляется ненависть и презрение к жизни, смерть идеализируется, что приводит к суицидальным тенденциям.

Огромный вклад в современную суицидологию внес Эдвин Шнейдман, являясь представителем феноменологического направления [43]. Он впервые описал признаки, которые свидетельствуют о приближении возможного самоубийства, назвав их «ключами к суициду». Он исследовал существующие в обществе мифы относительно суицидального поведения, а также некоторые особенности личности, обуславливающие суицидальное поведение. Сюда входят: 1) искатели смерти, намеренно расстающиеся с жизнью, сводя возможность спасения к минимуму; 2) инициаторы смерти, намеренно приближающие ее (например, тяжелобольные, сознательно лишаящие себя систем жизнеобеспечения); 3) игроки со смертью, склонные испытывать ситуации, в которых жизнь является ставкой, а возможность выживания отличается очень низкой вероятностью; 4) одобряющие смерть, те, кто не стремится активно к своему концу, но вместе с тем не скрывает своих суицидальных намерений (это характерно, например, для одиноких стариков или эмоционально неустойчивых подростков или юношей, переживающих кризис идентичности). Э. Шнейдманом описаны и выделены общие черты, характерные для всех суицидентов, несмотря на разнообразные обстоятельства и методы их совершения.

Вместе с Н. Фабероу он ввел в практику метод *психологической аутопсии* (включающий анализ посмертных записок суицидентов), значительно развивший понимание психодинамики самоубийства. На основе этого метода были выделены три типа суицидов:

- эготические самоубийства; причиной их является интрапсихический диалог, конфликт между частями Я, а внешние обстоятельства играют дополнительную роль. Например, самоубийства психически больных, страдающих слуховыми галлюцинациями, случаи Эллен Вест или Вирджинии Вулф;

- диадические самоубийства, основа которых лежит в нереализованности потребностей и желаний, относящихся к значимому близкому человеку. Таким образом, внешние факторы доминируют, делая этот поступок актом отношения к другому человеку;

- агенеративные самоубийства, при которых причиной является желание исчезнуть из-за утраты чувства принадлежности к поколению или человечеству в целом, например суициды в пожилом возрасте.

В последних работах Э. Шнейдман подчеркивал важность такого психологического механизма, лежащего в основе суицидального поведения, как душевная боль (*psychache*), возникающего из-за фрустрации таких потребностей человека, как потребность в принадлежности, достижении, автономии, воспитании и понимании.

Существуют и альтернативные теории, объясняющие суицидальное поведение человека.

Начать отсчет теорий этой группы, видимо, следовало бы с уже знакомой нам средневековой гипотезы о вселившемся в душу дьяволе, но поскольку эта теория не получила научного подтверждения, есть смысл сразу перейти к XIX веку, когда появились первые исследования, основывавшиеся на статистике. Большая распространенность самоубийств в странах северной Европы породила «климатическую» теорию, высказывавшую предположение, что умеренно холодный климат почему-то особенно губителен для жизненного инстинкта. Однако более продолжительные по времени наблюдения опровергли это предположение – выяснилось, что индекс самоубийств непостоянен и может подниматься и опускаться вне зависимости от того, севернее или южнее расположены те или иные регионы. В одной и той же Германии, например, протестантская Саксония давала в 1860–70-е годы втрое больше самоубийств, чем католическая Бавария (что объясняется суицидосдерживающим воздействием католицизма).

Более убедительной казалась «теория племенной наследственности», искавшая объяснение предрасположенности к самоубийству в культуре и национальном характере. Изучив данные по Европе, ученые пришли к выводу, что финно-угорские и германские племена обнаруживают гораздо больше склонности к суициду, чем, скажем, славяне. Однако при том, что национальные особенности, безусловно, до какой-то степени влияют на суицидальную картину в этносе, признать это влияние определяющим нельзя: у родственных датчан и норвежцев, например, уровень самоубийств различался почти вчетверо, а среди славянских народов и вовсе наблюдался одиннадцатикратный перепад (чехи и далматинцы).

Попытка создать «сезонную» теорию тоже ни к чему не привела. Да, и в прошлом, и в нынешнем столетии пик самоубийств в Северном полушарии приходился на май–июнь (а вовсе не на пасмурный ноябрь, как можно было бы предположить), но это, очевидно, связано с тем, что при максимальной

продолжительности светового дня люди меньше спят и оттого имеют больше активного времени, чтобы распорядиться им по своему усмотрению. Есть, видимо, и чисто психологическая причина: в начале лета усугубляется диссонанс между внутренней депрессией и бурным расцветом природы; суицидент чувствует себя еще более одиноким – даже природе нет дела до его переживаний.

По дням недели всплеск самоубийств наблюдался (и продолжает наблюдаться) в понедельник: нежелание идти на работу и похмельный синдром (алкоголики занимают в статистике самоубийств одно из самых заметных мест; было установлено, что члены этой группы риска чаще всего убивают себя именно на фоне похмельных страданий). Но это вроде бы очевидно и без теоретизирования.

В XX веке попытки создать всеобъемлющую суицидологическую теорию продолжались. Наиболее серьезные из этих разработок относятся к комбинаторному типу – они попробовали соединить достижения социологической и «психической» школ. Внимания, прежде всего, заслуживают психосоциологическая теория Шорта и Генри, а также психокультурная теория Фарбера.

Американские социологи Эндрю Генри и Джеймс Шорт заимствовали у психоанализа концепцию агрессии и выдвинули в 50-е годы гипотезу о связи уровня убийств с уровнем самоубийств: когда в обществе уменьшается количество убийств, кривая суицида ползет вверх. Объясняется эта тенденция тем, что в организованном, стабильном социуме агрессия, направленная вовне, не находит выхода и переадресуется внутрь. Именно поэтому в социально благополучных странах самоубийств совершается в несколько раз больше, чем в неблагополучных. Неоднородность и дезорганизованность общественной среды «помогают» человеку крепче держаться за свою жизнь.

Увы, статистика опровергает это предположение. В Японии за последние сорок лет заметно понизились цифры и по убийствам, и по самоубийствам. А в России, наоборот, по сравнению с периодом десятилетней давности убийств стало втрое больше, но и индекс самоубийств вырос вдвое.

Гипотеза Мориса Фарбера, исследовавшего в 60-е годы суицидальную статистику скандинавских стран, строже и корректнее.

Закон Фарбера звучит так: **частота самоубийств в популяции прямо пропорциональна количеству индивидов, отличающихся повышенной ранимостью, и масштабу лишений, характерных для этой популяции.**

Вот эта закономерность в виде общей формулы:

$$S = f(V,D)$$

S – вероятность самоубийства;

f – функция;

V – повышенная ранимость (*vulnerability*);

D – масштаб общественных лишений (*deprivation*).

Генеральная теория, созданная Фарбером, хороша во многих отношениях, но и она не учитывает ряда факторов, которые современная наука игнорировать не может. Например, влияние наследственности. Механизм ее воздействия на суицидальность не вполне ясен, однако исследования американцев

Фарбероу и Саймона установили, что у 6% суицидентов один из родителей был самоубийцей, а это в 88 раз превосходит среднестатистическую норму. Но неясно, какая именно цепь здесь срабатывает – генетическая (некая генная запрограммированность на самоуничтожение) или психологическая (непосредственная близость прецедента).

Несколько лет назад Центр исследования самоубийств Южно-Калифорнийского университета издал сборник, в котором изложены химические симптомы суицидной предрасположенности. Исследователи утверждают, что склонность к самоубийству определяется не столько социальными или психическими факторами, сколько химической структурой наших тканей. Из 17 выводов, к которым пришли авторы сборника, лишь два можно считать традиционными: к самоубийству склонны индивиды, испытывающие трудности в сфере сексуальных отношений, здоровья и социальной адаптации, от 15 до 20% алкоголиков погибают от самоубийства. В остальном же самоубийца рассматривается как некое органическое соединение с аномальной формулой.

Особенное распространение получила так называемая серотониновая теория, которая связывает суицидальное поведение с пониженной концентрацией 5-гидроксииндолеацетиновой кислоты в спинномозговой жидкости; с увеличенной секрецией кортизола; с ослабленной подавляемостью кортизола и некоторыми другими биохимическими аномалиями [2–5, 8, 11, 30, 33]. По данным Дж. Манна, профессора психиатрии из Колумбийского университета, более чем в 95% случаев в мозговом веществе самоубийц наблюдается пониженное содержание серотонина (гормона, выполняющего функцию медиатора нервной системы). Более того, у суицидентов, которые предприняли «несерьезную» попытку самоубийства, дефицит серотонина выражен втрое слабее, чем у «серьезных» самоубийц. Отсюда делается вывод: будет легко усовершенствовать профилактику самоубийств, отслеживая уровень серотонина при помощи позитронно-эмиссионной томографии. Суицидогенный дефицит серотонина может быть вызван либо наследственностью, либо привнесенными факторами – неправильной диетой, наркотиками, алкоголем, старостью.

4.2. Факторы, оказывающие влияние на суицидальное поведение

К основным факторам, ведущим к суицидам, относятся: предшествующие попытки суицида, суицидальные угрозы, семейная история суицидентов, алкоголизм и наркомания, эмоциональные расстройства, неизлечимая или смертельная болезнь, тяжелые утраты, семейные и финансовые проблемы [1, 2, 20, 21, 33].

Предшествующая попытка суицида

Как показывают исследования, совершенная ранее попытка самоубийства является мощным предиктором последующего ее завершения и доказательством намерений человека.

Суицидальные попытки чаще всего совершаются молодыми людьми, в основном женского пола. От 10 до 40% впоследствии доводят дело до летального исхода [2, 3, 19].

Большинство из них скорее являются «криком о помощи» или попыткой отложить решение невыносимой ситуации, чем проявлением прямого желания умереть. Почти у трети парасуицидентов отмечаются признаки депрессии, обусловленной критической ситуацией; у половины из них отмечаются расстройства невротического уровня. Некоторые превращают попытки в характерный стиль поведения, возникающий как ответ на любую, даже незначительную, психотравмирующую ситуацию. Их личностные особенности отличаются большой импульсивностью.

Многие суицидальные попытки не воспринимаются окружающими всерьез. Часто эти события вызывают раздражение: «Она просто хотела привлечь к себе внимание». Но к каждой попытке следует относиться серьезно, какой бы безвредной или легкомысленной она ни казалась.

Суицидальная угроза

Давний миф о том, что «говорящий о самоубийстве никогда не совершит его», как доказала практика, является не только ложным, но и опасным. Напротив, многие кончающие с собой люди говорили об этом, раскрывая свои будущие намерения. Вначале угроза является бессознательным или полусознанным призывом о помощи.

Ситуационные факторы

Кризисная ситуация делает людей более восприимчивыми к самоубийству. Человек утрачивает позитивные перспективы или ориентиры, к которым надо стремиться. Прогнозы на будущее кажутся мрачными и безнадежными. В итоге под угрозой оказывается сама жизнь. Ситуационные факторы, способствующие самоубийству, были детально исследованы американскими учеными. По мере их значимости в развитии суицидального поведения выделяются следующие.

1. Риск суицида является очень высоким у людей с недавно выявленной хронической прогрессирующей болезнью, например раком, рассеянным склерозом или СПИДом. Фактор дальнейшего развития заболевания представляется более существенным для суицидального риска, чем его тяжесть или потеря трудоспособности. Болезнь, вынуждающая постоянно приспосабливаться к неблагоприятным переменам, приводит к гораздо большему психическому страданию, чем если состояние стабильно.

2. Проблема материального благополучия. Безработица часто затрагивает нечто большее, чем просто кошелек. Еще Э. Дюркгейм писал, что она серьезно влияет на чувство сплоченности человека и ведет к состоянию аномии. Под вопрос ставится не только профессиональная компетентность, но и смысл жизни. Постоянное напряжение ощущается в семейных отношениях, начинается злоупотребление алкоголем, что углубляет одиночество и отчуждение близких. Будущее кажется неопределенным, и самоубийство рассматривается как приемлемое разрешение ситуационной дилеммы.

3. Со смертью любимого человека жизнь никогда не обращается вспять. Суициду, как правило, предшествует затяжное осложненное горе. Появляются соматические или панические расстройства, охватывают чувства вины и апатии. Суицид кажется освобождением или способом соединения с тем, кто навсегда ушел.

4. В силу многих обстоятельств развод часто кажется событием более тяжелым, чем смерть. Распадается семья, которая, как считал Э. Дюркгейм, защищает жизнь.

Эти серьезные кризисные ситуации часто превосходят возможности защитных механизмов человека. Таким образом, ситуационные факторы часто способствуют суицидальным поступкам.

Семейные факторы

От характера семейного окружения зависит, проявляется ли потенциал саморазрушения. Чтобы понять суицидентов, необходимо исследовать их семью. Например, если человек эмоционально подавлен, то не только он сам страдает плохим аппетитом и избегает друзей; близких также может охватить тревога или отчаяние. Обнаружено, что при большинстве суицидов у подростков их родители находились в депрессивном состоянии или думали о суициде.

Члены семьи могут испытывать гнев и раздражение. Чтобы отреагировать их, они порой бессознательно выбирают одного из близких объектом коллективной агрессии. Ставший «козлом отпущения» не знает, как правильно поступить в этой ситуации, как преодолеть недоброжелательность и постоять за себя. Если, в конце концов, он решит покончить жизнь самоубийством, то тем самым проявит враждебность, которая скрыта в поведении других членов семьи. Бывают ситуации, когда люди расстаются с жизнью, искренне веря, что этим они защищают тех, кого сильнее всего любят.

Два обстоятельства в семье считаются имеющими наибольшее отношение к последующей аутоагрессии:

1) ранние утраты: их роль подчеркивалась еще З. Фрейдом и Карлом Абрахамом. Депривация, связанная со смертью, уходом из семьи или разводом родителей, искажает психическое развитие детей;

2) дисгармоническое воспитание: хроническая конфликтно-деструктивная атмосфера в семье приводит к возникновению отрицательных образов родителей. Отвержение матерью, жестокое обращение отца, предпочтение, отдаваемое ими другому ребенку, несомненно, ведет к суицидальным тенденциям.

Эмоциональные нарушения

Они являются одним из основных показателей возможности суицида.

Большинство потенциальных самоубийц страдает депрессией, которая может не осознаваться. Она может быть признаком кризисного состояния или его синдромом, а также самостоятельным психическим расстройством (униполярная или биполярная депрессия). Она часто начинается постепенно, появляется тревога и уныние, потом замечаются подавленность, печаль и «хандра». Будущее становится тусклым, появляется уверенность, что его нельзя изменить.

Достоверно установлено, что депрессия повышает риск как суицидальных попыток, так и завершенных самоубийств [4, 18, 27, 30, 33]. Среди многих признаков депрессии выделяют шесть основных, провоцирующих самоубийство уже в течение первого года после ее начала:

- 1) приступы паники;
- 2) выраженная тревога;

- 3) снижение способности к концентрации внимания и воли;
- 4) бессонница;
- 5) умеренное употребление алкоголя;
- 6) утрата способности испытывать удовольствие.

В дальнейшем безнадёжность, суицидальные мысли и наличие аутоагрессивных эпизодов в прошлом поддерживают или даже усугубляют эту предрасположенность.

Психические заболевания

Алкоголизм. Наряду с другими формами аддикции он рассматривается как вариант саморазрушающего поведения человека. Уровень суицидов среди больных алкоголизмом очень высок: среди тех, кто кончает с собой, по разным данным, 18–30% злоупотребляли спиртными напитками, 15–25% больных алкоголизмом в итоге сводят счёты с жизнью. Непосредственная связь алкоголизма и аутоагрессии проявляется в следующем:

- алкоголизм как форма саморазрушающего поведения мотивируется желанием избежать жизненных проблем, кажущихся невыносимыми;
- депрессия, являющаяся фактором риска суицида, очень характерна для алкоголизма и бывает причинно связана с ним: так называемую алкогольную меланхолию описал ещё в 1911 г. знаменитый швейцарский психиатр Эуген Блейлер;
- большинство социально-психологических последствий алкоголизма (например, утраты) способствуют возникновению аутодеструкции;
- употребление больших количеств алкоголя, характерное для развернутой стадии болезни, усугубляет риск фатального исхода суицидальной попытки.

Наркомания. Прием психоактивных веществ также связан с повышенным риском аутоагрессии, чаще всего с суицидальными попытками. Большие дозы наркотических препаратов могут быть использованы для достижения состояния эйфории, в котором суицидальные попытки легко реализовать. Самая высокая частота – в подростковом возрасте.

Шизофрения. От 5 до 10% тех, у кого диагностировали шизофрению, кончали с собой. Риск совершения самоубийств связан с характером течения болезни и преобладающими признаками. Больные с бредовыми идеями или галлюцинациями представляют наиболее угрожаемую группу. При оказании им помощи следует учитывать, что суицидальные тенденции чаще возникают не во время обострения, а когда заболевание затухает и возникает светлый промежуток; когда здоровая часть личности реагирует на болезнь безнадёжностью, пониманием своей неадекватности, трагическим осознанием того, что большинство ожиданий никогда не исполнится.

Имитация суицидального поведения

Существует немало свидетельств об имитации и заразительности самоубийств, например, проявляющихся под воздействием средств массовой информации (СМИ) и влияющих на частоту последующих суицидов среди подростков [2, 24, 28].

В современной суицидологии под имитацией понимают процесс, при котором одно самоубийство становится подражательной моделью для другого.

Способ передачи известий об аутоагрессии может быть прямым (от человека к человеку) и косвенным. Вспышки суицидов среди близких друзей являются аналогом первого способа. Самоубийства знаменитостей косвенно, посредством СМИ, влияют на миллионы людей.

Историей и научными исследованиями доказано, что заразительность чаще повышает частоту самоубийств на некотором небольшом промежутке времени. Еще в 1774 г. Иоганн Вольфганг Гете опубликовал романтическую повесть «Страдания юного Вертера». Это повесть о молодом человеке, «одаренном глубокими, чистыми чувствами и пронизательным умом, который потерялся в своих фантастических мечтаниях и отравил себя бесплодными размышлениями так, что, разрываемый безнадежной страстью и неразделенной любовью, выстрелил себе в висок». Она сразу стала популярной в Европе. Многие впечатлительные юноши под ее влиянием покончили с собой. Вскоре возник термин «эффект Вертера», обозначающий имитационное суицидальное влияние. Аналогичное влияние в России имела повесть Н. М. Карамзина «Бедная Лиза».

Реакция группирования, объединяющая людей, способствует заразительности. Чаще всего имитация аутоагрессии встречается среди подростков и молодежи в школах, в армии, тюрьмах и религиозных сектах. Детям присущи повышенная возрастная впечатлительность и внушаемость, способность ярко чувствовать и переживать, склонность к колебаниям настроения, слабость критических способностей, эгоцентрическая устремленность, импульсивность в принятии решения. Нередки случаи, когда самоубийство подростков вызывается гневом, протестом, злобой или желанием наказать себя или других. При переходе к подростковому возрасту возникает повышенная склонность к самоанализу, пессимистической оценке окружающего и своей личности. Эмоциональная нестабильность, часто ведущая к суициду, в настоящее время считается вариантом видоизменения характера («патология идентичности» по Эриксону) почти у четверти здоровых подростков [1, 3, 5, 23, 34, 35, 43].

4.3. Особенности суицидального поведения в различных социальных группах и основные мотивы суицидального поведения у детей и подростков

Общепризнано снижение количества самоубийств во время войн и революций и возрастание их в годы экономических (и, как следствие – идеологических) кризисов. В нашей стране с 1917 года этот показатель неуклонно возрастал, достигнув в 1965 году цифры 39 с половиной тысяч человек на 235 миллионов населения. А в 1985 году (накануне перестройки и антиалкогольной кампании) Госкомстатом приводились цифры – до 81 тысячи человек в год (на 260 миллионов человек). Во время перестройки, по данным А. Г. Амбрумовой и Л. И. Поставаловой (1991), количество самоубийств снизилось практически на треть, преимущественно за счет мужчин в возрасте 25–59 лет, которые составляют основной контингент злоупотребляющих спиртными напитками и больных хроническим алкоголизмом [5–9, 18]. В период 1986–1988 гг. показатели не превышали 19 случаев на 100 тысяч человек населения (приблизительно 53 тысячи человек в стране). С 1989 года вновь начинается рост (21 самоубийство на 100 тысяч

населения, около 60 тысяч человек в стране). За эти десять лет страна потеряла около полумиллиона человек! Осознает ли общество масштаб катастрофы?

Уровень суицидов свыше 20 на 100 тысяч человек населения можно считать критическим. По устным сообщениям петербургских психиатров, профессоров С. В. Литвинцева и Н. Г. Незнановой, количество самоубийств в нынешней России может достигать 50 на 100 тысяч населения против 10–12 на 100 тысяч в США. В 1992–1998 годах в нашей стране в результате самоубийств погибло не менее 56 тысяч человек в год (Вишневская О. А., 2000).

Приводимые факты будут неполными, если не учитывать количество попыток самоубийства. Достоверная информация в масштабах страны по этому поводу отсутствует, но возможно ее получение в отдельном регионе или городе.

Например, в Москве в 1986 году было получено более 6500 вызовов скорой и неотложной помощи в связи с попытками самоубийства, а в 1989 году – уже 11 500. Количество незарегистрированных попыток, скрытых, выданных за отравления и несчастные случаи, как считают специалисты, приблизительно такое же. Число завершенных суицидов составило 1285–1311 (на 8 миллионов населения, около 16 человек на 100 тысяч).

В Санкт-Петербурге в 1990 году, по официальным данным, было совершено около 600 самоубийств на 5 миллионов населения (не менее 12 человек на 100 тысяч) и, очевидно, на порядок больше количество попыток добровольного ухода из жизни. В 1999 году было совершено 916 завершенных суицидов и не менее 2704 попыток самоубийств – итого 3620 [3, 24, 39].

Среди бывших республик Советского Союза максимум частоты самоубийств приходится на Прибалтийские республики и Россию. Так, в 1988 году в Литве было совершено 26 самоубийств на 100 тысяч человек, в Эстонии и РСФСР – 24, в Латвии – 23. Минимальная частота регистрировалась в республиках Закавказья – 2–4 и Средней Азии, кроме Киргизии – 4–8 на 100 тысяч. Это связано с устойчивостью национальных традиций, религиозностью населения, высокой концентрацией его в сельской местности с особым семейным укладом (сплоченность, многодетность, уважение к старшим).

Женщины в возрасте 18–35 лет совершают в 4–5 раз больше суицидных попыток, чем мужчины. В то же время считается, что мужчины более чем в 3 раза чаще совершают завершенные суициды. Возможно, это связано с избранным способом ухода из жизни – около $\frac{3}{4}$ самоубийц-мужчин в нашей стране избирают самоповешение, а приблизительно половина женщин – прием ядов.

Нет яда, оказывающего мгновенное действие (даже кураре не исключение), а токсикологическая служба, по крайней мере в крупных городах, работает достаточно исправно. Кроме того, мужчины чаще отождествляют себя с «исполняемой» социальной ролью, а женщины – с внешним обликом, отсюда предпочтение менее калечащих способов ухода из жизни.

В настоящее время в нашей стране констатируют рост попыток самоубийств среди мужчин. Это может быть объяснено тем, что многие из них на фоне краха ценностей и экономической нестабильности не в состоянии справиться с традиционной ролью главы семьи, кормильца. У них появляется неуверенность

в себе, острое чувство неполноценности и одиночества, эмоциональная неустойчивость, иными словами, наступает социально-психологическая дезадаптация.

По данным Всемирной организации здравоохранения, за последние 15 лет число самоубийств среди самых молодых увеличилось в два раза, занимая второе место по смертности во многих европейских странах. В США в 1984 году, по данным газетных публикаций, покончили с собой около 2000 подростков, из них многие – с помощью весьма доступного в этой стране огнестрельного оружия. В Москве ежегодно происходит 600–700 суицидных попыток среди детей до 12 лет и еще больше – среди подростков [19, 24, 38].

В последние годы распространился термин «суицидальное поведение», он объединяет все проявления суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. Этот термин особенно применим к подростковому возрасту, когда суицидальные проявления отличаются многообразием.

Известным французским детским психиатром L. Michaux (1953) было выделено пять типов суицидных попыток (импульсивные, гиперэмотивные, депрессивные, паранойяльные и шизофренические) и три типа «суицидального шантажа» (истинный, аффективный и импульсивный). Построенная на интересных наблюдениях, эта классификация все же трудна для практического использования. Критерии разграничения разных типов недостаточно четки, отсутствует единый принцип выделения типов [4].

Известный суицидолог А. Г. Амбрумова выделяет самоубийства (истинные суициды) и попытки самоубийства (незавершенные суициды). Бруксбэнк говорит о суициде и парасуициде. Автор определяет суицид как намеренное самоубийство, а парасуицид – как акт намеренного самоповреждения, не приводящий к смерти. По мнению А. Е. Личко, суицидальное поведение у подростков бывает трех типов.

1. Демонстративное – без намерения покончить с собой.

Способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения.

Демонстративное суицидальное поведение – разыгрывание театральных сцен с изображением попыток самоубийства безо всякого намерения действительно покончить с собой, иногда с расчетом, что вовремя спасут. Все действия предпринимаются с целью привлечь к себе или вернуть утраченное внимание, разжалобить, вызвать сочувствие, избавиться от грозящих неприятностей (например, наказаний за совершенные правонарушения или проступки), или, наконец, чтобы наказать обидчика, обратив на него возмущение окружающих, или доставить ему серьезные неприятности. Место, где совершается демонстрация, свидетельствует обычно о том, кому она адресована: дома – родным, в компании сверстников – кому-либо из ее членов, при аресте – властям и т. п.

Следует, однако, учитывать, что демонстративные по замыслу действия вследствие неосторожности, неправильного расчета или иных случайностей могут обернуться роковыми последствиями.

2. Аффективное – суицидальные попытки, совершенные на высоте аффекта.

При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, к отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

Сюда относятся суицидные попытки, совершаемые на высоте аффекта, который может длиться всего минуты, но иногда, в силу напряженной ситуации, может растягиваться на часы и сутки. В какой-то момент здесь обычно мелькает мысль, чтобы расстаться с жизнью, или такая возможность допускается. Тем не менее, здесь обычно имеется больший или меньший компонент демонстративности. Существует целая гамма переходов от импровизированного на высоте аффекта суицидального спектакля до почти лишнего всякой демонстративности истинного, хотя и мимолетного, желания покончить с собой. В первом случае речь идет о демонстративном поведении, но развертывающемся на фоне аффекта – аффективная демонстрация. В других случаях аффективная суицидная попытка может быть обрамлена демонстративными действиями, желанием, чтобы смерть «произвела впечатление». Наконец, истинное покушение на самоубийство может совершаться также на высоте аффективной реакции интрапунитивного типа.

3. Истинное – обдуманное и постепенное выполнение намерения покончить с собой.

Поведение строится так, чтобы суицидная попытка, по представлению подростка, была эффективной, чтобы суицидными действиями «не помешали». В оставленных записках обычно звучат идеи самообвинения, записки более адресованы самому себе, чем другим, или предназначены для того, чтобы избавить от обвинений близких.

При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению и падению с высоты.

Е. Шир и др. считают, что концепция смерти у ребенка приближается к концепции смерти взрослого лишь к 11–14 годам, то есть только начиная с этого возраста ребенок по-настоящему осознает реальность и необратимость смерти, а поэтому термины «суицид» и «суицидальное поведение» для раннего возраста малопримемлемы.

По данным А. Е. Личко, среди подростков с незавершенными суицидами 32% были в возрасте 17 лет; 31% – 16 лет; 21% – 15 лет; 12% – 14 лет и лишь 4% – в возрасте 12–13 лет. Как уже отмечалось, частота законченных суицидов среди подростков относительно невелика и не превышает 1% от всех суицидальных действий. Суицидальные действия в этом возрасте чаще имеют демонстративный характер и нередко могут носить черты «суицидального» шантажа.

Б. Н. Алмазов, обследовав группу подростков 14–18 лет, умышленно нанесших себе порезы, установил, что только 4% из них в момент самопореза имели мысли суицидального содержания, у 30% самопорезы были совершены в результате ссоры со сверстниками, у 20% – как обряд «братанья кровью», у 20% – как демонстрация, бравада перед сверстниками и сверстницами. При последующем стационарном обследовании 15% из них признаны психически здоровыми, у остальных отмечены различные аномалии развития личности: психический инфантилизм, пограничная умственная отсталость, в 50% случаев – акцентуация характера.

Однако дифференцировать покушения и демонстративные суицидальные попытки у подростков бывает чрезвычайно трудно.

А. Е. Личко и А. А. Александров, обследовав группу подростков в возрасте 14–18 лет, нашли, что примерно у половины из них (49%) суицидальные действия совершаются на фоне острой аффективной реакции (аффективный тип суицидальных действий), которая развивается по механизму «короткого замыкания», когда порой малозначительный повод играет роль «последней капли» и провоцирует суицидальное действие. При этом действия подростка в момент суицидальной попытки нередко внешне кажутся демонстративными. Они совершаются на глазах у обидчика, сопровождаются плачем или, наоборот, бравадой спокойствия. Однако эта «игра в самоубийство» часто заходит слишком далеко и может закончиться трагично.

На условность границ между суицидами, покушениями и суицидальными попытками у подростков указывают и другие авторы. Е. Шир отмечает, что большинство суицидальных действий в подростковом возрасте, будучи микросоциально обусловленными (отношения в семье, в школе и т. п.), направлены не на самоуничтожение, а на восстановление нарушенных социальных связей с окружающими. Поэтому в подростковом возрасте чаще всего речь идет не о покушении на самоубийство, а лишь о применении «суицидальной техники» для достижения той или иной первичной (несуицидальной) цели. Иногда суицидальное поведение у подростков определяется стремлением к временному выключению из ситуации. И в том и в другом случаях, несмотря на отсутствие суицидальных намерений, потенциальная опасность таких действий достаточно высока [4].

В суицидальном поведении принято выделять следующие этапы: предсуицидальный этап, этап реализации суицидальных намерений, и постсуицидальный этап – в случае, если предпринятые суицидальные действия не закончились летальным исходом [5].

Предсуицидальный этап охватывает промежуток времени от первого появления суицидальных мыслей и побуждений до принятия решения о суициде. Предсуицидальный период, когда человек вынашивает идеи о самоубийстве, может иметь различную длительность, что определяется как динамикой самой психотравмирующей ситуации, так и личностными особенностями суицидента. Вместе с тем, конкретное время совершения суицида определяется поводом – событием, действующим в качестве «последней капли», под влиянием которого пациент принимает решение покончить с собой. С принятием решения о самоубийстве заканчивается предсуицидальный этап и начинается этап реализации суицидальных намерений. На этом этапе суицидент осуществляет планирование предстоящих действий, выбирает подходящий способ самоубийства, обдумывает наилучшее место и время для самоубийства. В предвосхищении суицида он совершает необходимые действия, например, прощается с близкими (которые обычно не догадываются о его намерениях), отдает долги, пишет предсмертную записку и после этого реализует суицид. Наконец, постсуицидальный период охватывает промежуток времени от одного до трех месяцев после совершения суицидальной попытки [5].

Необходимо отметить, что приведенное описание этапов суицидального поведения в известной степени носит условный характер, поскольку длительность каждого из этапов и их клинико-психологические характеристики существенно различаются у разных лиц. У одних суицидентов предсуицидальный этап и этап реализации суицида носят достаточно длительный, развернутый характер, в то время как у других они протекают в свернутой, редуцированной форме [5].

Отечественный суициолог А. Г. Амбрумова считает, что суицидальное поведение возникает в результате социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого межличностного или внутриличностного конфликта (Амбрумова А. Г., 1981). При этом у разных личностей возникающее дезадаптивное состояние может принимать различные формы. У одних в психотравмирующей ситуации преобладают переживания безысходности и тоски, у других – растерянности и тревоги, у третьих – гнева и отчаяния. По мере того как психотравмирующая ситуация не находит разрешения, состояние психической дезадаптации продолжает усиливаться и нарастать. На высоте болезненных переживаний у индивида появляются суицидальные мысли, которые носят сначала пассивный, затем активный характер, когда он начинает активно обдумывать возможность суицида как способа избавления от невыносимых переживаний, выхода из сложившейся психотравмирующей ситуации [5].

Самоубийство в детском и подростковом возрасте имеет особенную фактуру, корни которой лежат в своеобразии представлений о смерти. Во-первых, чем младше человек, тем труднее определить истинность его намерений уйти из жизни. Игровая деятельность детей и подростков сама по себе может таить немалый риск для жизни (подвижные игры на крышах домов и стройплощадках, прыжки с большой высоты, катание на подножках товарных поездов). Может быть, поэтому они часто выбирают весьма калечащие и травматичные способы совершения самоубийства. Во-вторых, многие дети и подростки убеждены в том, что смерть имеет конец, представляясь глубоким сном или длительным отсутствием. В-третьих, мотивы самоубийства детей и подростков до крайности непропорциональны факту травматизации, высока импульсивность поступка (сверстники пошутили над внешним обликом, родители наказали за двойку или не пустили погулять) [2–5].

Не следует также забывать о злоупотреблении алкоголем и наркотиками, возросшем в последние годы среди молодежи. Даже в небольших дозах эти вещества нарушают эмоциональную реактивность, вплоть до грубого искажения восприятия себя, реальности и тяжести положения. И, наконец, именно среди молодежи самоубийство исключительно заразительно, что обычно происходит после гибели молодежных кумиров (М. Монро, В. Цой, К. Кобэйн, И. Сорин). Попытки специалистов составить полный психологический портрет подростков-самоубийц, как правило, завершаются портретом «усредненного тинэйджера».

В сознании современного российского подростка нет однозначно негативного отношения к суициду. Есть сочувствие, сожаление, но нет возмущения и презрения. В Великобритании, например, до 1961 года суицид являлся уголовным преступлением и до сих пор этот факт – позор для всех близких.

Возможно, нужно менять устойчивые традиционные наивно-психологические мифы. Для этого растущим поколениям придется избавиться от убеждений, что страдание, боль и слабость – это некие достоинства и проявление духовной силы. Лучше рассматривать их как сигнал к необходимости свершения перемен, призыв к ответственности, росту и зрелости.

Считается, что приводящий к самоубийству конфликт в детском и подростковом возрасте обычно коренится во взаимоотношениях с родителями или сверстниками (отвержение группой, неразделенная любовь); повторные попытки совершают треть девушек и две трети юношей; около 90% всех попыток происходят «на арене» – при свидетелях. Определенная демонстративность попыток самоубийства в подростковом возрасте не должна ослаблять внимание окружающих. Иногда при серьезном намерении самоубийства не происходит по малозначимым для остальных причинам («не оказалось под рукой любимой аудиокассеты»), иногда все происходит с точностью до наоборот («решил напугать, принял три таблетки и понял, что обратной дороги нет»).

Основные мотивы суицидального поведения у детей и подростков следующие [2, 6, 11, 38, 43, 50].

1. Переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания.
2. Действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность.
3. Переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителей из семьи.
4. Чувство вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения.
5. Страх наказания, нежелание извиняться.
6. Любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность.
7. Боязнь позора, насмешек или унижения.
8. Чувство мести; угроза или вымогательство.
9. Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации.
10. Сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов («эффект Вертера»).

Также следует учитывать особенности суицидального поведения в молодом возрасте [2, 5, 39–41].

1. Недостаточно адекватная оценка последствий аутоагрессивных действий. Понятие «смерть» в этом возрасте обычно воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью. Само понятие о смерти возникает у детей между 2–3 годами. Для большинства смерть не является пугающим событием. В дошкольном возрасте дети не считают ее концом жизни, а воспринимают как временное явление, подобное сну или отъезду. Вместе с тем смерть близких, домашнего животного или сверстника, из-за особенностей мышления и ограниченности опыта, осознается ребенком как результат его желаний, что нередко приводит к сильному чувству вины. Возникающие печаль и грусть очевидны и достигают большой интенсивности, но продолжаются недолго. В младшем

школьном возрасте дети считают, что смерть невидима и, чтобы остаться незамеченной, она ночью прячется в таких укромных местах, как кладбище; ее отождествляют с привидениями и покойниками, которые могут украсть детей. Они считают, что смерть является наказанием за плохие дела. В этом сказываются непреодоленный эгоцентризм и аутистическое (магическое) мышление. Дети считают смерть маловероятной, не осознают ее возможности для себя, не считают необратимой. Ближе к подростковому возрасту объективные факты смерти становятся более важными, чем фантазии, формируется понимание различия между живыми и неживыми, живущими и умершими. Смерть становится более очевидным явлением. Но они фактически отрицают ее для себя, гоня на мотоциклах, экспериментируя с опасными веществами или будучи вовлеченными в другую привлекательную, но рискованную активность. В дальнейшем подросток принимает мысль о своей смерти, но, преодолевая возникшую тревогу, отрицает реальность этой возможности. Дети, а нередко и многие подростки, совершая суицид, прямо не предусматривают смертельного исхода. В группе 13–16-летних 20% верили в сохранение сознания после смерти, 60% – в существование души и только 20% – в смерть как прекращение телесной и духовной жизни (исследование западных социологов). Но, тем не менее, последствия аутодеструктивных действий могут быть чрезвычайно опасными, так как, в отличие от взрослых, у них отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно-шантажирующим аутоагрессивным поступком.

2. Несерьезность, мимолетность и незначительность (с точки зрения взрослых) мотивов, которыми дети объясняют попытки самоубийства. Этим обусловлены трудности своевременного распознавания суицидальных тенденций и существенная частота неожиданных для окружающих случаев.

3. Наличие взаимосвязи попыток самоубийств детей и подростков с отклоняющимся поведением: побег из дома, прогулы школы, раннее курение, мелкие правонарушения, конфликты с родителями, алкоголизация, наркомания, сексуальные эксцессы и т. д.

4. Также в детском и подростковом возрасте возникновению суицидального поведения способствуют депрессивные состояния, которые проявляются иначе, чем у взрослых.

ГЛАВА 5. ПОДРОСТКОВЫЙ АЛКОГОЛИЗМ

5.1. Основные направления изучения ранней алкоголизации

Изучение употребления алкоголя среди молодежи в России во многом опирается на опыт подобных исследований за границей, которые в конце XIX – начале XX вв. широко проводились в Западной Европе и Северной Америке и велись в самых различных направлениях:

- изучались распространенность и характер употребления алкоголя учащимися;
- исследовалось влияние алкоголя на детский и юношеский организм;

- определялась взаимосвязь между успеваемостью и употреблением алкоголя;
- разрабатывались и апробировались программы антиалкогольного обучения.

Существенное место среди исследований этого периода занимали работы, иллюстрирующие распространенность и характер питейных обычаев, когда детям давали спиртные напитки для «укрепления здоровья, аппетита, улучшения роста, облегчения прорезывания зубов, согревания, утоления голода, успокоения» (Якубович, 1894, 1900; Горячкин, 1896).

Бытовавшая в XIX и на рубеже XX столетия твердая уверенность в укрепляющем действии алкоголя часто имела последствием прямую алкоголизацию ребенка. Roesh (1838) возмущался тем, что многие дети Франции рано усваивают вкус к спиртным напиткам. В области Нижней Сены, по исследованиям Tourdot (1886), именно в семье дети приобщаются к пьянству, ибо они, как бы молоды ни были, получали по праздникам свою порцию водки. Lyon (1888), описав подробно три случая хронического алкоголизма у студентов, указывал на многочисленность подобных примеров, особенно среди молодежи, занятой в виноторговле. Legrain (1889) писал, что во Франции широко распространено потребление алкоголя среди учеников и студентов.

В Бургундии существовал обычай давать ребенку на пробу вино последнего сбора винограда. Mogeau (1895) отмечал, что в рабочих кварталах Парижа дети 4–10 лет по праздникам посещают вместе с родителями харчевни и рестораны. Baraties (1896) рисует картину широкого употребления спиртных напитков детьми как городского, так и сельского населения Франции.

Demme (1885, 1886), Kgaepelin (1912) и другие указывали на бытовавший в Германии обычай давать спиртные напитки детям. Так, при обследовании одной из школ в Бонне оказалось, что из 247 детей (мальчиков и девочек) в возрасте 7–8 лет только один еще не потреблял никаких алкогольных напитков. Около 75% из них уже пили водку. Stumpf (1882) констатировал, что уже в первый год жизни дети зачастую регулярно получают пиво. В Германии, по Demme (1886), было чрезвычайно глубоко убеждение матерей в благотворном влиянии коньяка на грудных детей, поэтому многие матери часто давали им по несколько капель этого напитка для «возбуждения аппетита» и «улучшения пищеварения», причем дозировка обычно устанавливалась по собственным усмотрениям или советам знакомых.

M. Nicholl (1908), исследовав детей в пяти штатах США, обнаружил, что из коренных американских детей спаиваются любящими родителями 14%, а из детей эмигрантов, выходцев из Европы, – 65%. В Шотландии для «успокоивания» детям давали соску, смоченную в виски, или поили их водой с примесью алкоголя. В Бельгии был распространен обычай угощать детей водкой-можжевельнойкой, а пивом там часто заменяли молоко. В Австрии в зимнее время дети бедняков перед уходом в школу обычно получали стакан водки для «согревания и утоления голода».

В России в то время также были широко распространены питейные обычаи, способствующие привыканию к алкоголю с раннего детства. По заявлению В. Ф. Якубовича (1894, 1900), среди населения низшего сословия было принято

приучать детей к водке с грудного возраста с постепенным повышением дозы спиртного до нескольких рюмок. В народе существовало поверье, что если давать детям водку, то они не будут пить, когда станут взрослыми.

По наблюдениям Г. П. Горячкина (1896), спиртные напитки обычно дают слабым, истощенным, рахитичным детям для «укрепления организма», «улучшения» сна и аппетита. Портвейн служит средством повышения аппетита, малиновая настойка используется при простудных заболеваниях, кагор и черемуховую наливку применяют при поносе, рябиновку – при глистных инвазиях и т. д. В бедных слоях населения универсальным лечебным средством считается водка.

Среди исследований влияния алкоголя на детский организм прежде всего выделяется работа И. В. Сажина «Влияние алкоголя на нервную систему и особенности развивающегося организма» (1902). В ней содержатся многочисленные, порой уникальные опыты и наблюдения о влиянии алкоголя на нервную систему ребенка; убедительными примерами доказываемого, что уже небольшие дозы алкоголя губительно влияют на формирующийся мозг и способности растущего человека.

А. Я. Предкальн (1910) описывает существовавший на большинстве промышленных предприятий обычай устраивать «свадьбу подмастерьев» при производстве ученика в подмастерья. Для этой цели администрация предприятия даже может специально выдать аванс до 20 рублей (обычно предоставляемый только в случае смерти или серьезной болезни кого-либо из членов семьи). Полученные деньги пропивались подростками-подмастерьями вместе с рабочими в один вечер.

Таким образом, экономические условия, питейные обычаи, неправильное воспитание, дурные примеры, стремление подражать старшим, анатомо-физиологические особенности детского и юношеского организма способствовали развитию алкоголизма в детско-юношеской среде.

Главная роль в этом, по убеждению большинства авторов, принадлежала глубоко укоренившемуся в обществе ложному мнению, что алкоголь является успокаивающим, укрепляющим, питательным средством.

Анализ отечественной литературы по проблеме детской и юношеской алкоголизации, вышедшей с начала 1890-х и по 1914 год (исследования прекращены в связи с войной), позволяет выделить следующие основные направления:

- изучение факторов, способствующих развитию алкоголизации среди учащихся (Григорьев, 1898, 1900; Дембо, 1900; Коровин, 1908 и др.);
- исследование влияния алкоголя на детский и юношеский организм (Горячкин, 1896; Эрисман, 1897; Сажин, 1902; Щербakov, 1907 и др.);
- изучение возможностей школы в борьбе с алкоголизмом (Португалов, 1895; Вирениус, 1900; Невзоров, 1900; Плотников, 1900; Канель, 1909, 1914; Гордон, 1910 и др.).

В большинстве работ этого периода использовались методы опроса и интервью либо анкетирование.

Одна из ранних попыток изучить масштабы алкоголизации среди детей принадлежит редактору первого русского антиалкогольного журнала «Вестник трезвости» (1894–1898) Н. И. Григорьеву. Он разослал заведующим сельскими училищами запрос о степени распространенности употребления

алкоголя среди крестьянских детей. Были получены ответы из различных уголков России, свидетельствующие о почти сплошном употреблении спиртных напитков среди сельских детей, которые в большинстве приобщались, а иногда и принуждались к употреблению алкоголя родителями.

В 1900 г. Н. И. Григорьев провел также исследование среди городских школьников. С помощью учителей в четырех городских школах были опрошены учащиеся 8–13 лет. Оказалось, что из 182 учеников 164 были знакомы с алкогольными напитками и 150 пили водку. Многие из них на момент обследования находились в состоянии опьянения и говорили, что любят выпивать, так как после этого улучшается настроение и «в голове шумит». По социальному происхождению опрошенные были детьми мелких лавочников, артельщиков, швейцаров, дворников. Н. И. Григорьев отмечал также тот факт, что большинству детей первую рюмку преподнесли родители во время праздника или в гостях.

А. М. Коровин подробно изучил также и характер алкоголизации детей: что они пьют, частоту опьянения, отношение детей к спиртным напиткам и др. Опираясь на убедительный статистический материал, он еще раз подтвердил, что первыми «алкогольными» воспитателями являются родители. Так, родители пьют мальчиков в 68,3% случаев, а девочек – в 72,2% случаев. Путем сопоставления групп пьющих и непьющих школьников А. М. Коровин показал отрицательное влияние алкоголя на физическое и умственное развитие детей, на их поведение. Автор приходит к следующим выводам:

- главными пропагандистами употребления спиртных напитков среди детей являются их родители;
- сельские школьники пьют в тех же случаях, что и взрослое население – в праздники, торжества и т. п.;
- мальчики предпочитают крепкие спиртные напитки, девочки – более слабые;
- у «пьющих» школьников чаще, чем у «трезвых», отмечаются слабое телосложение, отставание в умственном развитии и дурное поведение.

На алкоголизации учащихся отражался и социальный статус их семей. По доле детей, знакомых со спиртными напитками, все семьи отчетливо разделялись на три группы:

- 1) служащие – 51,8% детей употребляли алкоголь;
- 2) рабочие – 41,9%; крестьяне – 41,8%; кустари – 41,6%;
- 3) торговцы – 26,2%; духовенство – 20,8%.

Ряд исследований 20–30-х годов иллюстрирует противоречия между декларируемыми алкогольными установками членов семьи и сложившимися алкогольными обычаями, которых они придерживаются. Так, по материалам Михайлова (1930), в семьях 0,5% родителей поощряют выпивку детей; 71,6% – запрещают; 15% – пугают; 5,6% – бьют.

Но вместе со столь явными антиалкогольными декларациями в семье могут уживаться и такие формы активного приобщения детей к алкогольным обычаям, как посылка их за покупкой спиртных напитков. По данным Э. И. Дейчмана (1927), посылают детей-школьников за пивом в 37,5% семей, за вином в 15,7%, за водкой в 7,9%.

А. И. Исхакова (1929) приводит данные о частоте употребления спиртных напитков родителями и детьми в различных ситуациях:

- пьют ежедневно 4,5% родителей, 0,7% детей;
- по воскресеньям 7,3% родителей, 2,0% детей;
- по праздникам 54,2% родителей, 25,0% детей;
- в гостях 1,1% родителей, 0,5% детей;
- редко 7,5% родителей, 4,8% детей.

Легко убедиться, что характер алкоголизации родителей во многом копируется детьми. И. Канкарович (1930) указывает, что алкоголизм родителей не менее чем в половине случаев сопровождается алкоголизмом их детей, В. Липский и И. Тетельбаум (1929) менее категоричны: «Потребляющие спиртные напитки семьи встречаются несколько чаще среди пьющих студентов – 73,4%, чем среди непьющих – 67,3%. Разница, однако, настолько невелика, что отнести воздержание от алкоголя непьющих целиком за счет семейного влияния нельзя».

Таким образом, в исследованиях 20–30-х годов дана в основном картина существовавшей в то время алкоголизации детей и подростков с особым акцентом на влияние семьи, родителей в приобщении детей к спиртному.

Современный период изучения ранней алкоголизации отмечен многочисленными попытками более глубоко раскрыть причины злоупотребления спиртными напитками.

Сравнивая влияние сверстников, алкогольных обычаев, семьи и пола подростков на потребление ими спиртных напитков, Forslung (1970) выяснил, что алкогольное поведение матери оказывает существенное воздействие на алкоголизацию прежде всего дочерей. Алкогольное поведение отца обуславливает такое же его дочери и имеет наибольшее влияние на алкоголизацию сыновей. Влияние сверстников взаимосвязано с тем, будет или не будет пить подросток в отсутствие родительского контроля. Vidkhri (1974) выделяет несколько типов соотношения между алкогольной культурой микросоциальной среды и установками индивида в отношении алкоголизации:

- «абстинентной культуре» соответствует установка на полное воздержание;
- «амбивалентной культуре» – двусмысленная и противоречивая алкогольная установка;
- «либеральной культуре» соответствует «допускающая» установка, однако запрещающая откровенное пьянство;
- «патологической культуре» – алкогольная установка, допускающая любые проявления пьянства.

Автор видит причины пьянства в особенностях процесса социализации, деформировавших культурные нормы поведения, в том числе и потребления алкоголя.

5.2. Исследование причин употребления алкоголя

В НИИ физиологии детей и студентов Академии педагогических наук РФ были проведены исследования, которые убедительно показали: можно считать установленным, что объективной причиной первого употребления старшекласниками алкогольных напитков выступают алкогольные обычаи,

сформированные в течение многих веков. Субъективные причины – первичные алкогольные установки. В основе их лежат обыденные антинаучные знания о фармакологических свойствах алкоголя. Противостоять алкоголизации старшеклассников могут лишь трезвенные обычаи и традиции, основанные на научных знаниях механизма действия алкоголя на организм человека и сформированные в процессе трезвенного воспитания. Поэтому предупреждение алкогольных предрассудков первого употребления старшеклассниками алкогольных напитков должно иметь преимущественно воспитательный характер.

В исследовании ученых, отвечая на вопрос об основной причине, побудившей к первому употреблению алкоголя, 30,5% старшеклассников ответили, что они стали пить из любопытства; 20,1% – потому что взрослые пьют; 15,8% – чтобы почувствовать себя взрослым; 0,4% – чтобы утвердиться в группе сверстников; 9% – так как скучно; 5,8% – чтобы легче общаться с другими людьми; 3,6% – для смелости; 2,5% – чтобы устранить страх; 2,2% – чтобы снять напряжение. Выявленные мотивы можно объединить в четыре группы: 1) познавательные; 2) самоутверждения; 3) символического участия; 4) снятия психодинамического напряжения (рис. 5.1) [47].

Интересные данные о влиянии алкоголя на психику приводят В. С. Братусь и П. И. Сидоров в книге «Психология. Клиника и профилактика раннего алкоголизма» [16]. Авторы отмечают, что до первых значимых опытов знакомства с алкоголем у подростка образуется (в тесной зависимости, прежде всего, от семьи, микросреды) определенное представление об этом продукте, о его особом, как принято думать, эйфоризирующем действии. Первое знакомство с алкоголем происходит обычно в 10–12 лет за праздничным столом с родителями либо в компании друзей. И это первое знакомство неожиданно оказывается совершенно не таким, часто резко контрастирующим с имеющимся до того представлением, предиспозицией ребенка. Почти всегда первая алкоголизация воспринимается субъективно неприятно. Подростки отмечают горький вкус водки, жжение во рту, головокружение, тошноту и в ряде случаев рвоту даже от однократного приема небольших доз.



Рис. 5.1. Мотивы употребления алкоголя у старшеклассников

После такого, чаще дискомфортного, знакомства большинство подростков некоторое время избегает алкоголя. Однако оттого, что субъективные ощущения от спиртных напитков явно не совпадают с усвоенными представлениями, традициями и предрассудками, последние не исчезают, но постоянно – особенно в отягощенной среде – представляют повод, становятся соблазном возобновить алкоголизацию. И уже в возрасте 13–14 лет в связи с какими-либо событиями (окончание восьмилетней школы, поступление в учебное заведение, праздники, дни рождения, свадьбы и т. п.) алкоголизация возобновляется, причем постепенно она начинает приобретать новое – субъективное, психологическое – содержание.

Для того чтобы понять, за счет чего возникает это новое психологическое содержание, что заставляет подростка, часто преодолевая естественное органическое неприятие, стремиться, тем не менее, к выпивке, необходимо подробнее рассмотреть личностные процессы.

Характер влияния алкоголя на организм человека давно и подробно изучен физиологами и медиками. Острое алкогольное отравление приводит, например по данным В. И. Демченко (1980), к значительным изменениям деятельности сердечно-сосудистой системы, проявляющимся в побледнении кожных покровов, акроцианозе, тахикардии и приглушенности сердечных тонов. Характерным проявлением алкогольного отравления является многократная рвота. Даже единичное употребление небольших доз спиртных напитков сопровождается выраженными проявлениями интоксикации, особенно нервной системы. Наиболее тяжелые отравления наблюдаются у лиц с отягощенным анамнезом на фоне органической церебральной недостаточности или сопутствующей соматической патологии.

Значительно менее однозначно можно описать характер влияния алкоголя на психику подростка. В целом клиническая картина выраженного опьянения подростка в большинстве случаев выглядит так: кратковременное возбуждение сменяется затем общим угнетением, оглушенностью, нарастающей сонливостью, вялостью, замедленной бессвязной речью, потерей ориентации. Если же обратиться к субъективным данным, к данным опросов, то при всей их некорректности (обычно одновременно опрашиваются и те, кто недавно познакомился со спиртным, и те, кто имеет определенный опыт алкоголизации; не всегда проверяется, верно ли понял опрашиваемый ребенок вопрос исследователя и т. п.) можно констатировать, что в субъективных переживаниях, особенно в самом начале знакомства с алкоголем, преобладающую роль играют отрицательные или безразличные ощущения. Из опрошенных Г. М. Богомоловой (1928) 605 школьников 6–16 лет в процессе употребления спиртных напитков у 41,1% отмечались неприятные и тяжелые соматопсихические ощущения, у 35,6% – безразличное состояние, у 25% – приятное состояние. По данным Михайлова (1930), после выпивки головная боль отмечалась у 61,2%; тошнота – у 8,4%; рвота – у 14,8%; подавленное состояние – у 3,6%; слабость – у 12,4% опрошенных. На вопрос о самочувствии в опьянении И. Канкаровичем (1930) были получены от школьников следующие ответы: подъем настроения у 47,8%;

безразличное настроение – у 18,4%; упадок настроения – у 6,1%; физическое недомогание – у 27,6%. По данным В. Ф. Матвеева с соавторами (1979), при первых употреблении алкоголя 43% опрошенных испытывали отвращение, 33% – безразличие и лишь 24%, по их словам, получали удовольствие. По наблюдениям ученых, как уже отмечалось, первая алкоголизация почти всегда воспринимается субъективно неприятно.

Со временем, с увеличением стажа употребления алкоголя, субъективная картина, однако, разительно меняется. Более 90% опрошенных исследователями подростков с двухгодичным и большим стажем употребления считали, что опьянение сопровождается у них ощущением прилива сил, чувством довольства, комфорта, повышением настроения, т. е. в высказываниях начинают появляться те атрибуты психического состояния, которые обыденное сознание часто приписывает действию алкоголя.

Разумеется, психофизиологический эффект действия алкоголя не всегда однозначен и меняется в зависимости от возраста пьющего, общего состояния организма, особенностей конституции и нервной системы. В целом же, однако, наиболее общая схема заключается в том, что обычно возникает возбуждение, подъем, вызванный борьбой организма с поступившим ядом, затем возможно расслабление, угнетение, сон. Все это сопровождается и нарушением моторики, раскоординированностью движений, речевой расторможенностью.

Привлекательно ли для человека подобное психофизиологическое состояние, эта, по остроумному выражению М. П. Нилина, игра на аварийных системах организма? Можно ли этим объяснить субъективную тягу к алкоголю, даже если учитывать давление на пьющего соответствующих традиций и предрассудков? Очевидно, нет. Постепенно появляющаяся и могущая нарастать привлекательность алкогольного опьянения, на взгляд исследователей, заключается в другом. Она кроется в той, по большей части неосознанной, психологической мотивации обращения к вину, в тех желаниях и потребностях, которые человек пытается удовлетворить с его помощью.

Генетически первым и наиболее частым является здесь желание повеселиться, создать приподнятое настроение на свадьбе, дне рождения, встрече друзей, т. е. в случаях, в которых традиции винопития особенно прочны. Обычно праздника ждут, к нему заранее готовятся, определенным образом настраивают себя, принаряжаются, что само по себе создает ту особую атмосферу, которая и без вина делает человека возбужденным, приподнятым, радостным. Последующее принятие алкоголя, изменяя состояние организма и нервной системы, создает лишь особый, необычный психофизиологический фон, на который мощно проецируются психологические ожидания, вся предшествующая психологическая подготовка к данному событию. Для самого же человека этот механизм остается неосознанным, скрытым, что и порождает общепринятое представление об особых свойствах алкоголя [16].

Подобную проекцию можно усмотреть в употреблении не только алкоголя, но и некоторых других наркотических веществ. Сходные механизмы выявляются, в частности, в многочисленных опытах с *плацебо*. Обычно они состоят

в следующем. Некоторой однородной группе больных дается якобы одно и то же лекарство; на самом деле одной части больных дается действительно медицинский препарат, а другой – плацебо, «пустышка», т. е. таблетка, порошок такого же вида и вкуса, как соответствующее лекарство, но приготовленные из нейтрального, индифферентного для организма вещества. Как правило, эффекты действия в той и другой группах больных оказываются сходными. Причем, что важно, сходство эффектов значительно увеличивается, если больные активно общаются друг с другом, делятся соответствующими «симптомами» и т. п. Вообще терапевтический эффект лекарств неотделим от самовнушений, множества неосознаваемых тенденций. Так, труднодоступное и всеми хвалюемое лекарство действует всегда эффективнее, нежели общедоступное; одно и то же средство окажет разное действие, в зависимости от того, кем оно будет прописано – авторитетным специалистом или рядовым врачом.

К области внушения можно во многом отнести и старую рекомендацию опытных врачей (к сожалению, крайне редко теперь выполняемую на деле): не просто выписывать рецепт, назначать лекарства, но подробно рассказывать пациенту, когда и как оно будет действовать, т. е. подключать к фармакологическому действию механизм психологического ожидания. Приведенные сообщения, однако, могли бы служить лишь косвенным доказательством гипотезы В. С. Братуся и П. И. Сидорова о психологических механизмах действия алкоголя. Для того чтобы получить подтверждения более прямые, необходим эксперимент, построенный, например, по следующему плану. В одном случае ввести в организм алкоголь, не предупреждая человека об этом, в другом – заранее сообщить о том, что будет введен именно алкоголь. Если эйфоризирующий эффект действительно присущ действию алкоголя, то и в первом, и во втором случаях не только физиологическая, но и поведенческая, эмоциональная реакции должны совпадать или, по крайней мере, быть сходными, однопорядковыми. Если же важную специфическую роль играет проекция психологического ожидания на психофизиологический фон опьянения, то поведенческие реакции должны быть существенно различными [16].

Необходимость углубленной оценки состояния функции печени и почек с помощью радионуклидных методов или микроциркуляции, а также инфракрасной термографии заставляла исследователей в ряде случаев прибегать к этаноловым нагрузкам в виде введения, как обычно, 33-градусного алкоголя. При этом одновременно с лабораторным тестом в одних случаях подростки предупреждались о характере инъекции, а в других она подавалась как «функциональная нагрузка». При подобном анонимном введении этанола через некоторое время появились жалобы на легкое возбуждение, повышение тонуса, сменяемые последующей сонливостью. Тем самым демонстрировалось прямое отражение соответствующих физиологических реакций, однако, что для ученых определенно важно, какого-либо отчетливого личностного, поведенческого компонента при этом не выявилось.

Другая картина наблюдалась, когда подростка заранее предупреждали о характере инъекции, о том, что ему будет введен именно спирт. В этом

случае в зависимости от «алкогольного анамнеза» подростка, привычек и стиля алкоголизации наблюдались соответствующие выраженные эмоциональные реакции – оживление, шуточки, комментарии и в дальнейшем демонстрировалась достаточно типичная поведенческая и речевая активность.

Ученые делают вывод, что не алкоголь как таковой, не его взятое само по себе физиологическое действие, а прежде всего проекции психологического ожидания, актуальных потребностей и мотивов на психофизиологический фон опьянения создает ту внутреннюю картину, которую человек начинает приписывать действию алкогольного напитка. Именно в этом опредмечивании первоначально содержательно не оформленного состояния и заключается то зерно, из которого вырастает психологическая привлекательность алкоголя. Отсюда начинается крайне опасный по своим жизненным последствиям и кардинальный для генеза пьянства процесс – все большая децентрация, искажение восприятия: человек начинает видеть главный источник привлекающего его состояния только в алкоголе [16].

По тем же принципам (проекция психологической предрасположенности, актуальных в данный момент потребностей и ожиданий на определенный психофизиологический фон алкогольного опьянения, искажение в восприятии источников искомого состояния) возникают представления и о других «незаменимых» свойствах и функциях алкогольных напитков. Так, алкоголь употребляют не только в связи с радостными, но и в связи с печальными событиями, например на поминках. Причем характерно, что в последнем случае, как бы ни было сильно опьянение, люди, для которых утрата действительно тяжела, грустят, а не смеются; эйфория захмелевшего на поминках оценивается как неуважение к покойному, и ссылки на опьянение не признаются в расчет. Со временем диапазон субъективных причин употребления алкоголя становится все шире – пьют и «для храбрости», и «от обиды», и чтобы «поговорить по душам», и чтобы «расслабиться», и чтобы «взбодриться» и т. д.

Разумеется, данной гипотезой исследователи перечеркивают роль собственного физиологического действия алкоголя. Алкоголь отчасти потому и занял такое место в человеческой культуре, что его действие создает столь удобный и в то же время быстро достигаемый фон для психологической проекции. Именно содержательная неопределенность, ненаполненность этого действия делают его универсальным средством достижения разных, подчас противоречивых по своим психологическим особенностям состояний. Из двух фаз опьянения – возбуждение и угнетение – может быть выбрана, акцентирована любая, и если первая создаст нужный фон для приподнятых, радостных событий, то вторая послужит основой для эмоциональных переживаний грустного толка. Кроме того, как справедливо подчеркивает Wuthrich (1974), фармакологическое физиологическое действие алкоголя снижает способность к восприятию, уменьшает объем воспринимаемой информации, что позволяет пьющему человеку редуцировать комплексность, сложность возникающих проблем, с которыми он сталкивается.

Другой важный момент, который надо подчеркнуть в связи с точкой зрения Б. С. Братуся и П. И. Сидорова, состоит в том, что субъективная картина,

конечно, не создается одномоментным актом проекции психологического ожидания, актуальных потребностей на фон алкогольного опьянения. Картина эта всегда деятельностно опосредствована, она создается в ходе особой деятельности пьющего человека, которую можно назвать иллюзорно-компенсаторной алкогольной деятельностью, направленной на создание и поддержание искомого эмоционального состояния, особого алкогольного, т. е. иллюзорного, удовлетворения той или иной актуальной потребности [6, с. 29].

Для того чтобы понять специфику этой деятельности, сравним ее с деятельностью здорового человека. Возьмем, например, столь важную для всех потребность в удовлетворяющей его самооценке. Здоровый человек обычно старается ставить перед собой те цели и те задачи, достижение которых будет достаточно высоко оценено окружающими и им самим, что приведет к поддержанию и повышению его самооценки. У людей, злоупотребляющих алкоголем и больных алкоголизмом, другой способ организации деятельности. Как отмечает К. Г. Сурнов (1982), важнейшей особенностью алкогольного способа удовлетворения потребностей является подмена объективных результатов реально осуществляемых действий субъективными переживаниями. Если для здорового человека цели и мотивы его деятельности лежат преимущественно в области объективных изменений окружающего мира, то больной алкоголизмом сосредотачивает внимание на субъективных эмоциональных переживаниях, обычно сопровождающих предметную деятельность и ее результаты. Желательных эмоциональных переживаний он достигает с помощью алкоголя, посредством не реальной, а иллюзорно-компенсаторной деятельности. Деятельности, в которой нет завершения, а значит, нет достижения цели, нет разрядки.

И наконец, последнее, что отмечают исследователи: искомые субъективные состояния обычно не достигаются пьющим человеком в одиночку. Иллюзорно-компенсаторная деятельность требует достаточно развращенного разыгрывания этих состояний, что подразумевает компанию, собеседника, слушателя, зрителя. Клиницисты и патопсихологи знают, что привычное пьянство в одиночку обычно указывает либо на атипичский характер процесса, отягощенность сопутствующими психическими нарушениями и болезнями, либо на крайнюю степень деградации. Поэтому корректнее говорить не о влиянии алкоголя на психические процессы, а о влиянии всего ритуала употребления алкоголя в той или иной компании.

Было бы ошибкой думать, что подростки ввиду своего отягощенного психического развития выбирают в качестве предмета новых потребностей собственно алкоголь. Как правило, выбирается не алкоголь, а компания, группа, в которой обязательным элементом общения, времяпрепровождения является выпивка. Эта компания, группа, которую в литературе называют по-разному: уличной, дворовой, асоциальной и т. п., может быть однородной по возрасту или, что чаще, разнородной, с двумя-тремя старшими заводилами. Чем же привлекают эти группы, почему из широкого спектра предметов, отвечающих потребностному состоянию подростка (часто неосознанным желанием личностного общения, самоутверждения, взрослости и т. п.), выбирается именно этот?

Главным здесь является то, что в уличной среде подросток с рассмотренной выше предысторией находит референтную группу себе подобных школьных изгоев. Именно в этих группах и, к сожалению, нигде в другом месте наши будущие пациенты находят реальное поле самоутверждения, могут обрести, наконец, высокий статус, проникнуться самоуважением, чего они не в состоянии были сделать ни в школе, ни в своей семье, ни в какой-либо социально-приемлемой внешкольной деятельности. Группа, особенно сначала, кажется новичку полной демократизма, теплоты, спаянности, лишь позднее обнаруживая свою асоциальную направленность. Употребление же алкоголя занимает здесь всегда особое положение. Именно групповая выпивка нередко играет роль психологического рубежа, своеобразного посвящения в члены группы. Умение пить, «нести» как можно больше символизирует в группе взрослость, воспринимается как признак особой силы и мужественности, отличающей лидера и достойной уважения. В то же время потребление спиртных напитков требует денег, которых у подростков очень мало, что нередко толкает группу на первые выраженные асоциальные поступки.

Уже отмечалось, что более 80% подростков при первых употреблениях алкоголя испытывают отвращение или безразличие, однако со временем субъективная картина значительно меняется и более 90% опрошенных подростков с алкогольным опытом рассказывают о приятных ощущениях в состоянии опьянения. Этот скачок в восприятии в первую очередь связан с влиянием группы, всего ритуала выпивки. Характерным является культивирование эйфории опьянения, что достигается особой эмоциональной заражаемостью, предвосхищением, подъемом в период подготовки и ожидания выпивки, последующей проекцией этой психологической predisпозиции на состояние опьянения, коллективной взаимоиндукцией в процессе принятия спиртного. Для этих целей используется и громкая ритмическая музыка, и порой различные медикаментозные средства, усиливающие оглушение. Все это способствует формированию сугубо группового характера употребления и формированию особой групповой психической зависимости (Строганов, Капанадзе, 1978).

Стиль алкоголизации, принятый в алкогольной компании, начинает восприниматься как естественный и нормальный, окончательно формируя психологическую готовность к некритическому восприятию алкогольных обычаев. Алкоголизация становится все более частой. Обычной, само собой разумеющейся нормой поведения становится употребление спиртных напитков перед танцами, в выходные дни, при встречах с друзьями и т. д. Со временем обнаруживается и достаточно жесткая внутренняя структура группы с нередкими тенденциями к асоциальной деятельности, которая происходит под диктовку ее лидирующей части, куда порой входят лица, состоящие на учете в милиции, в инспекции по делам несовершеннолетних, ранее судимые. В результате вновь принятый член такой группы почти обречен на прохождение «обязательной программы», начинающейся с хулиганских действий в состоянии опьянения и приводов в милицию и заканчивающейся рецидивами доставки в медвытрезвитель и серьезными правонарушениями.

Отмечается нередкая тенденция лидеров и более опытных членов малых групп спаивать в порядке самоутверждения абстинентов и новичков. Тем самым – и это очень важный вывод – алкоголизация вплетается в ткань асоциального поведения, становится его неизбежной составной частью.

С началом злоупотребления у подростков сразу же возникают конфликты в учебном заведении, на работе, в семье. Однако, как правило, это противодействие микросред ограничивается обычно либо мерами репрессивного характера (подросткам делаются выговоры, порицания, применяют меры административного воздействия), либо их пугают последствиями алкоголизма, пагубными перспективами в связи с «дурной компанией». Подобные меры, будучи негативными, не могут отвратить подростка от алкогольной компании, поскольку не сочетаются с психологически обоснованными позитивными решениями, с предложениями такого социально-приемлемого стиля жизни, таких форм деятельности, в которых могли бы быть удовлетворены эмоциональные запросы и ожидания подростка, его потребность в интимно-личностном общении, в ощущении собственной значимости, силы и т. п.

Алкогольная же компания, пусть в извращенной форме, но дает все это, и в подобной ситуации сопротивление, а тем более репрессии лишь увеличивают внутреннюю сплоченность компании, отрезая или, во всяком случае, крайне затрудняя путь возвращения ее членов к благополучному детству.

Углубление конфликтных ситуаций приводит к тому, что подростки чаще всего легко и без сожаления прерывают учебу в школе, ПТУ, техникуме. Утрачивается не только определенность в вопросах профессиональной ориентации, но сама установка на трудовую деятельность. Работа начинает рассматриваться лишь как средство получения денег на алкоголь, а круг активной социальной жизни ограничивается проблемами и интересами алкогольной компании.

С развитием алкоголизации внешние обычаи употребления спиртного как бы интериоризируются, становятся внутренними алкогольными установками, которые, в свою очередь, активно утверждают воспринятые некогда обычаи и способствуют их передаче следующим поколениям, порочный круг замыкается. И чем моложе возраст начала злоупотребления, тем быстрее замыкается этот круг.

5.3. Влияние алкоголя на молодежь

В клинической литературе перечисляются различные черты молодых алкоголиков. В наблюдениях Маскау (1961) в качестве характерных черт личности пациентов были отмечены: возбудимость, агрессивность, импульсивность, депрессивные реакции; сексуальные извращения и др. Zakevich (1963) считает, что характерологические расстройства у несовершеннолетних алкоголиков имеют преимущественно органическую почву. И. Л. Злотников с соавторами (1970) отмечает рано появляющиеся у подростков изменения личности, к которым он относит возбудимость, взрывчатость, заострение характерологических черт, свойственных пубертатному возрасту, быстрое развитие нарушений социальной адаптации, узкий круг интересов, асоциальные тенденции, эмоциональное огрубение, конфликты с родителями. М. А. Чалисов с соавторами

(1973) и В. В. Веселовский соавторами (1976) находят у юношей, страдающих алкоголизмом, изменения характера в виде грубости, эмоциональной холодности, циничности, утраты привязанности к родителям и членам семьи, у некоторых – агрессивности.

Лживость больных алкоголизмом хорошо знакома клиницистам и психологам. У подростков же она особенно непоследовательна и эмоциональна. Наиболее демонстративно она выражается в стремлении скрыть истинные причины и размеры пьянства. Наши пациенты, например, нередко утверждают, что пьют так редко и мало, что их надо считать едва ли не абсолютными трезвенниками, либо наоборот, преподносят утяжеленный гротескный алкогольный анамнез. Эта характерная потеря «меры диссимуляции» (Жмуров, 1978) свидетельствует и об отсутствии у подростков ясного представления о границах умеренного употребления алкоголя, и об их изоляции от воздействия противоалкогольной пропаганды. Что же касается трезвости, то она представляется им столь чуждой и неестественной, что нужны, по их мнению, особые причины, чтобы не пьянствовать. С другой стороны, потеря «меры диссимуляции» тесно связана с общими возрастными особенностями подростка, в частности, с недифференцированностью оценок, «контрастным» внутренним зрением.

Как характерную черту необходимо отметить неустойчивость настроения наших пациентов. Так, вкрадчивость и подобострастие в ситуациях, сулящих выпивку, резко сменяются гневными вспышками и агрессивностью, если ей препятствуют. Брутальные аффекты особенно легко развиваются в кругу близких, редко сменяясь, даже при посторонних, хотя бы формальной вежливостью.

Та же неустойчивость, имеющая, по сути дела, ту же логику и подоплеку, типична и для других черт. Так, возможность созвучности переживаний, синтонность несовершеннолетних больных носят в развернутых стадиях заболевания преимущественно парциальный, а не диффузный характер: она выражается главным образом в отношениях с людьми, злоупотребляющими алкоголем; сверстники же с трезвенническими установками подвергаются остракизму и третируются как «неполноценные» и «ненормальные». Подростки становятся невнимательными к близким, к прежним друзьям, неискренними, холодными, замкнутыми и недоверчивыми. Непринужденно, синтонно они чувствуют себя только в «своем кругу». Нередко они весьма заботливы по отношению к себе подобным, например, целыми делегациями навещают товарищей, находящихся на стационарном лечении от алкоголизма. Вообще они легко находят общий язык со злоупотребляющими алкоголем и быстро сближаются с ними, формируя своеобразное сообщество, где господствуют особые нормы взаимоотношений и «кодекс чести», основанный на употреблении спиртных напитков.

Что касается внешних манер поведения, то несовершеннолетним больным свойственны – часто наигранные и компенсаторные – бесцеремонность, развязность, бахвальство, которые, однако, в условиях строгого контроля легко сменяются подавленностью, беспомощностью и пассивной подчиняемостью.

Каковы же внутренние психологические причины формирования подобного рода характерологических черт?

Изменение деятельности

Перестройка и развитие самой иллюзорно-компенсаторной деятельности происходят в условиях, резко отличающихся, скажем, от также глубоких изменений структуры личности под воздействием той или иной «неалкогольной» страсти, например скупости, накопительства, тщеславия, чрезмерной заботы о своем здоровье, одержимости какой-либо идеей и т. п. Развитие деятельности при алкоголизме протекает, во-первых, в особых социальных условиях более или менее выраженного суждения, противостояния явным проявлениям порока и во-вторых, в условиях соответствующих физиологических перестроек организма, условиях, значительно измененных по сравнению с нормой и особенно злокачественных, как мы видели, при раннем алкоголизме. Надо еще раз подчеркнуть, что учет последнего обстоятельства обязателен для психологического анализа, который вне его рискует выродиться в пустое «психологизирование» и может привести к психологическому редуccionизму – сведению всех составляющих и переплетений сложного процесса болезни к сугубо психологическим моментам.

Между тем появление абстинентного синдрома ведет к возникновению в его структуре обсессивного и компульсивного влечения, что резко изменяет условия развития потребностно-мотивационной сферы; появление органической энцефалопатии обуславливает нарушения мышления; интоксикационная астения искажает течение эмоциональной жизни и т. п. Все это не может не отразиться как на характере ведущей алкогольной деятельности, так и на характере всех остальных видов деятельности больных.

К этому необходимо прибавить последствия токсической энцефалопатии, а именно: нарушения внимания, мышления, памяти, работоспособности.

В результате остаются лишь те потребности, которые могут быть удовлетворены несложными, мало опосредованными действиями.

Но и этим не ограничиваются последствия перестройки иерархии мотивов и видов деятельности. Иллюзорно-компенсаторный характер алкогольной деятельности со временем распространяется и на другие, «неалкогольные» деятельности, и чуть ли не любая из них начинает направляться не на реальное достижение тех или иных целей, а скорее, на имитацию этих достижений с подключением соответствующих эмоциональных, чаще всего весьма лабильных, компонентов (Сурнов, 1982).

Итак, в ходе болезни алкогольная деятельность не просто «надстраивается» над прежней иерархией видов деятельности и потребностей, но преобразует эту иерархию, преобразует сами мотивы и потребности личности. Она как бы «придавливает» их, вытесняя все, что требует сложноорганизованной деятельности, оставляя лишь несложные и примитивные потребности.

В итоге такого переформирования перед нами уже фактически новая личность с качественно новыми мотивами и потребностями, с новой их внутренней организацией.

Изменение смысловой сферы личности

Начало злоупотребления теснейшим, как мы видели, образом связано с психологическими особенностями подросткового кризиса. Неблагополучный

подросток, находящийся, как и его благополучные сверстники, в переходном потребностном состоянии, выбирает при этом не сам по себе алкоголь, а «свою» компанию, группу, в которой уже (т. е. вторично) непременным атрибутом является регулярная выпивка со всеми вытекающими из нее последствиями. Таким образом, неблагополучный подросток, как и подросток благополучный, в формировании своей смысловой, ценностной сферы тяготеет к группоцентрической ориентации, формируя и реализуя в ее рамках потребности в общении, дружбе, совместной деятельности и т. п.

Однако затем внутренние психологические пути развития смысловой сферы благополучного и неблагополучного подростков начинают резко расходиться. В первом случае, по выходе из подросткового кризиса, следует ориентация на профессиональные интересы, происходит дифференцирование нравственных оценок, выравнивается их полярность, вырабатываются обобщенные идеалы, но, что самое главное для смысловой сферы, апробируется, формируется, осваивается качественно новая ступень, уровень смыслового поля – уровень отношения к другим, незнакомым людям, миру вообще. Если в подростковом возрасте на какое-то время главным смыслообразующим отношением становится отношение «Я и группа», то юношеский возраст характеризуется снижением значимости группы, подъемом интереса и субъективной смысловой значимости отношений «Я и мир» (О. В. Лишин). Это не означает, конечно, что юноша вообще выпадает из тесного общения, из той или иной взаимосвязи людей. Это означает обычно лишь то, что групповая взаимосвязь (как основной источник и форма выражения смысловых отношений) изживает себя, а нарождающийся новый смысловой уровень требует новых, адекватных себе форм человеческих взаимосвязей, а именно коллективистских, направленных на создание общественно значимого, на пользу другим (пусть незнакомым, чужим, дальним) людям предназначенного результата деятельности.

Всего этого с нашими пациентами не происходит. «Компания» замыкает, ограничивает развитие смысловой сферы группоцентрической ориентацией и в своей деятельности, существовании идет не к коллективу, а к группе-корпорации, не соединяющейся, а напротив, все более разъединяющейся, разобщающейся с «большим миром». В результате и возникающие в рамках этой ориентации личностные ценности оказываются все более отграниченными от общечеловеческой нравственности.

Процесс этот не мог бы происходить ни столь злокачественно, ни столь быстро, если бы его существенным, а со временем и главным системообразующим моментом не была групповая выпивка, регулярное злоупотребление алкоголем, которое становится не только особой, асоциальной по своей направленности деятельностью, не только ведет к оторванному от реальности иллюзорно-компенсаторному удовлетворению потребностей, не только подавляет и перестраивает иерархию мотивов, но и является опаснейшим ядом для детского организма, его нервной системы, головного мозга, ведущим к явлениям абстинентного синдрома, компульсивного влечения, токсической энцефалопатии.

Не случайно поэтому, что по мере перерастания злоупотребления в болезнь и особенно во время быстрого, «лавинообразного» нарастания симптомов болезни, группоцентрический уровень развития смысловой сферы, даже с его

извращенным содержанием, становится слишком высоким для больных и происходит «сползание» на эгоцентрический уровень. Группа, своя компания как таковая, остается, но она перестает быть смысловым центром, целью, становясь все более лишь средством для удовлетворения возрастающей потребности. Поэтому, в частности, больные перестают держаться только «своих ребят» и их интересов и начинают легко сходиться с любым злоупотребляющим, с любой, даже на короткое время возникшей, компанией пьющих людей.

Но и этот уровень не является конечным. В поздних стадиях болезни все чаще наблюдается выпадение из собственно смыслового, по нашей классификации, поля в поле сугубо ситуационное. Иными словами, преобладающими, наполняющими смысловую сферу становятся ситуативные смыслы, появляющиеся по поводу конкретных событий либо непосредственно происходящих перед глазами, либо отдаленных (вперед или назад) на весьма незначительное время.

Приведенные соображения позволяют по-новому подойти к одному из самых распространенных и в то же время одному из самых туманных в психиатрии определений процесса деградации, а именно определению его как «снижения», «уплощения» личности. Интуитивно термины «снижение», «уплощение», как и многие другие термины клинического описания, кажутся понятными, правда, лишь при условии соотнесения их с конкретными образами больных. Однако их содержание, равно как и содержание большинства других подобных терминов, остается в психиатрии очень неопределенным. Предложенный подход позволяет рассматривать «снижение» как термин, относимый к смысловой, нравственно-ценностной плоскости развития личности.

Итак, в ходе болезни происходят глубокие изменения личности, всех ее основных параметров и составляющих. Это, в свою очередь, неизбежно приводит к появлению и закреплению в структуре личности определенных установок, способов восприятия действительности, смысловых смещений, клише, которые начинают определять все, в том числе и «неалкогольные» аспекты поведения студентов, порождать их специфические для алкоголиков характерологические черты, отношение к себе и окружающему миру. В работе К. Г. Сурнова (1982) было, в частности, выделено несколько таких установок, определяющих смысловой, предметный и стилевой аспекты поведения.

Перечислением некоторых из них мы и подведем итог анализу нарушений деятельности и смысловой сферы, к которым относятся: установка на быстрое удовлетворение потребностей при малых затратах усилий; установка на пассивные способы защиты при встречах с трудностями; установка на избежание ответственности за совершаемые поступки; установка на малую опосредованность деятельности; установка довольствоваться временным, не вполне адекватным потребности результатом деятельности.

5.4. Психологические периоды взросления и алкоголизация

Молодой возраст – возраст кризисный, а следовательно, особенно уязвимый. В этот период происходят значительные перемены не только на физиоло-

гическом уровне, но и в душевной организации взрослеющего человека.

«Образ Я», создаваемый в муках самотворчества, определяет психологическое и социальное самочувствие подростка, его веру, надежду, волю.

Внутриличностная картина мира и «образ Я» в период взросления начинают экспериментальный процесс сопряжения накопленных представлений о жизни и самой жизни.

«Я-концепция» созидающей себя личности пульсирует в галактике гамлетовских вопросов: как и каким быть, если быть; кем быть, если не быть, а только казаться?..

За все мучения и ошибки расплата всегда одна – ад душевной боли, в существовании которой невозможно признаться даже самому себе.

Все, что знакомо, скучно; все, что незнакомо, страшно интересно. Как быть и куда двигаться?

Старший подростковый возраст исследуется и характеризуется в аспекте двух периодов социализации человека. Во-первых, как граница детства, во-вторых, как граница взросления с радикальными переменами социальных ролей; поэтому период старшего подросткового возраста можно определить как период взросления.

Возрастная стратификация содержит систему связанных с возрастом социально-психологических ожиданий и санкций. Юность означает фазу перехода от зависимого детства к самостоятельной и ответственной взрослости, что предполагает, с одной стороны, завершение физического, в частности полового, созревания, а с другой – достижение социальной зрелости. Завершение как достижение. Первое свидание со своим «могу – не могу» под свою ответственность.

Когда подростковый опыт уже недостаточен для нормального самочувствия, а взрослый опыт еще не освоен, старшеклассник вынужден в короткий промежуток времени находить решения основных задач дальнейшего развития.

Главная проблема заключается в том, что эти задачи, при множестве различных социальных институтов, призванных оказывать помощь, каждый человек в период взросления должен решать самостоятельно. Движение личности подростка в процессе решения этих задач всегда противоречиво, конфликтно.

Некоторая универсальность задач развития в старшем подростковом возрасте позволяет выявить типичные особенности личности ребенка, однако условия, в которых каждое новое поколение вынуждено решать эти задачи, могут существенно различаться.

Это, несомненно, касается общественных целей и ценностей социально-педагогических условий обучения и воспитания, культурной и национальной основы, экономической ситуации в стране и регионе.

Российские старшеклассники сегодня оказались одновременно и на своем возрастном рубеже, и на «перекрестке эпох», что не может не вносить определенных изменений в традиционное понимание особенностей старшего подросткового возраста.

Старший подростковый возраст является сензитивным для формирования ценностных ориентаций как устойчивого образования личности, способствующего становлению мировоззрения и отношения к окружающей действительности.

Различия, как правило, находят свое отражение в представлениях молодых людей о том мире, в котором они живут, об их жизненной перспективе, способах ее реализации, целях и ценностях. Все это вносит заметные изменения в их психологические характеристики и даже затрагивает психофизиологические характеристики. В последнее время изменились нормы и ценности (не только социально-экономические, но и психологические), модели поведения, которые должны теперь осваивать молодые люди. Основным новообразованием в старшем подростковом возрасте традиционно считается жизненное и профессиональное самоопределение, осознание своего места в будущем. Оптимальным для благополучного развития личности является удовлетворенность настоящим и в то же время устремленность в будущее.

В итоге в качестве цели воспитания, учитывающей условия переходного периода и ориентированной на определенную перспективу, выступает формирование жизнеспособной личности, гуманистически направленной по отношению к обществу и к себе самой.

Развитие личности в условиях природного и предметного мира происходит через межличностные отношения, поэтому личность воспитателя, преподавателя выступает значимой фигурой процесса воспитания, реализующей принципы гуманистических межличностных отношений: уважение, терпимость, милосердие, внимание и доброту.

Высвобождением и созреванием либидозной энергии, под влияние которой в большей или меньшей степени попадает молодой человек, в психологических теориях характеризуется период полового созревания и начала взросления (З. Фрейд, Г. Салливан и др.). При этом задействуются бессознательные защитные механизмы, с помощью которых «Я» защищает себя от подчинения силам «Оно», осуществляя процесс приспособления.

Становление человека как индивида, «Я-личности» в русле деятельностного подхода следует рассматривать как результат взаимодействия двух автономных, но неразрывно связанных друг с другом рядов развития – биологического и социального. В «драму развития» вступает новое действующее лицо, новый качественно своеобразный фактор – личность самого подростка.

Самосознание подростка способствует более глубокому пониманию других людей. Социальное развитие, которое приводит к образованию личности, приобретает в самосознании опору для своего дальнейшего развития.

Наиболее сложным в старшем подростковом возрасте является новообразование, которое представляет собой идентичность. Поиск личной идентичности – центральная задача периода взросления. Проблемной ситуацией в данном случае является трудность согласования собственных переживаний, переживаний окружающих и приспособления к общественным нормам.

Источник бурных переживаний заключается в различии между реальной и идеальной самооценками, проявляющемся особенно ярко в старшем подростковом возрасте.

В результате столкновения внешней и внутренней реальностей происходит формирование компетентности в новых видах деятельности.

Деятельность, стимулирующая развитие, всегда носит социально-коммуникативный характер. В период взросления множество возрастных задач развития требует формирования компетентности в новых видах деятельности. Это происходит благодаря активному и творческому взаимодействию индивида с общественными условиями. Новые виды компетентности открывают перед молодыми людьми новые сферы деятельности в обществе.

Старший подростковый возраст характеризуется также выраженной эмоциональной неустойчивостью, резкими колебаниями настроения, быстрыми переходами от экзальтации к субдепрессивным состояниям. Бурные аффективные вспышки нередко сменяются подчеркнутым внешним спокойствием, ироническим отношением к окружающим. Склонность к самоанализу, рефлексии нередко способствует легкости возникновения депрессивных состояний. Целеустремленность и настойчивость старшеклассников сочетаются с импульсивностью и неустойчивостью; повышенная самоуверенность и безапелляционность в суждениях сменяются легкой ранимостью и неуверенностью в себе; потребность в общении – желанием уединиться; развязность соседствует с застенчивостью; романтизм, мечтательность, возвышенность чувств нередко уживаются с сухим рационализмом и циничностью; искренняя нежность, ласковость могут быстро сменяться черствостью, отчужденностью, враждебностью и даже жестокостью.

В этот период формируется осознанное отношение к своим потребностям и способностям, влечениям и мотивам поведения, переживаниям и мыслям. Самосознание выражается также в эмоционально-смысловой оценке своих субъективных возможностей, которая, в свою очередь, выступает в качестве обоснования целесообразности действий и поступков.

Нерешенные по различным причинам задачи взросления оказывают влияние на дальнейшее развитие личности, блокируют возможности самораскрытия и личностного роста. Как, каким образом помочь подростку поставить перед собой эти задачи, как показать, что «решение существует», как включить подростка в осознанный процесс поиска решений? Сегодня этим в нашей стране специально и целенаправленно не занимается никто. Конечно, задачи взросления могут решаться стихийно, чаще всего так и происходит, либо не решаться вовсе. К сожалению, такой путь способствует преобразованию неразрешимых задач в неразрешимые проблемы всей дальнейшей жизни. *Многие комплексы неполноценности, переживаемые взрослыми, есть не что иное, как не решенные в детстве задачи взросления.*

Считаем, что правильная постановка задачи взросления перед подростками и дальнейшее содействие в ее решении возможны посредством групповой психокоррекционной работы.

Важно отметить, что возрастные особенности подростков в этот период выступают самой сильной мотивацией к такого рода работе, если она соответствующим образом организована.

В настоящее время существует несколько направлений в работе с подростками: это социальное, педагогическое, медицинское, религиозное и психологическое.

5.5. Основные направления работы, осуществляемой в рамках профилактики зависимого поведения у подростков

Профилактика зависимости от алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ – одно из важнейших и эффективных направлений профилактики неинфекционной патологии. Основой концептуальной модели профилактики зависимости от алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ являются рассмотренные превентивные подходы.

Профилактика зависимости от алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ может быть первичной, вторичной и третичной. Рассмотрим каждую из них.

Первичная профилактика наркомании и алкоголизма имеет целью предотвратить возникновение нарушения или болезни, предупредить негативные исходы и усилить позитивные результаты развития индивида. Это может быть достигнуто несколькими путями: а) развитие и усиление мотивации на позитивные изменения в собственном жизненном стиле индивида и в среде, с которой он взаимодействует; б) направление процесса осознания индивидом себя, поведенческих, когнитивных и эмоциональных проявлений своей личности, окружающей его среды; в) усиление адаптационных факторов или факторов стрессорезистентности, ресурсов личности и среды, понижающих восприимчивость к болезни; г) воздействие на факторы риска наркотизации с целью их уменьшения; д) развитие процесса самоуправления индивидом своей жизнью (управление самоосознанием, поведением, изменением, развитием); е) развитие социально-поддерживающего процесса.

Первичная профилактика является наиболее массовой, неспецифической, использующей преимущественно педагогические, психологические и социальные влияния. Ее воздействия направлены на общую популяцию детей, подростков и молодых людей.

В результате первичной профилактики предполагается достичь полного избегания патологических исходов, редуцирование числа лиц, у которых может быть начат патологический процесс, что определяет ее наибольшую эффективность. Она влияет прежде всего на формирование здоровья путем замены одних развивающихся процессов на другие. Сформировав активный, функциональный, адаптивный жизненный стиль человека, можно укрепить его здоровье и предупредить развитие болезни. Данный вид профилактики способен охватить наибольшее число людей, влиять на население в целом, иметь наиболее эффективные результаты.

Первичная профилактика алкоголизма и наркомании проводится посредством нескольких стратегий.

Первая стратегия – информирование населения о психоактивных веществах (их видах и воздействии на организм, психику и поведение человека) и формирование мотивации на эффективное социально-психологическое и физическое развитие.

Контингенты воздействия – дети и подростки, посещающие школу; учащаяся молодежь; родители (семья); учителя; внешкольные подростковые, молодежные

коллективы и группы; дети, не посещающие школу; дети, лишенные родителей и постоянного места жительства; неорганизованные группы населения.

Вторая стратегия – формирование мотивации на социально-поддерживающее поведение.

Контингенты воздействия – семья (родители); учителя; дети, подростки в школьных коллективах и вне их; дети, не посещающие школу; дети, лишенные семьи и постоянного места жительства.

Третья стратегия – развитие протективных факторов здорового социально эффективного поведения.

Контингенты воздействия – дети, подростки, молодежь в учебных заведениях и вне их; учителя; родители (семья).

Четвертая стратегия – развитие навыков разрешения проблем, поиска социальной поддержки, отказа от предлагаемого психоактивного вещества.

Контингенты воздействия – дети, подростки и молодежь в учебных коллективах и вне их; учителя; родители (семья).

В приведенных выше стратегиях используются специальные технологии.

Социальные и педагогические технологии первичной профилактики:

- воздействие средств массовой информации;
- антинаркотическое обучение;
- использование альтернативных употреблению наркотиков программ детско-подростковой и молодежной активности;
- создание социально-поддерживающих систем (социальные службы, клубы, молодежные просоциальные организации и т. д.);
- проведение антинаркотических мотивационных акций;
- организация деятельности социальных работников и волонтеров;
- деятельность системы ювенальной юстиции.

Психологические технологии первичной профилактики:

- развитие личностных ресурсов;
- формирование социальной и персональной компетентности;
- развитие адаптивных стратегий поведения;
- формирование функциональной семьи.

Медицинские технологии первичной профилактики осуществляются посредством определения генетических и биологических маркеров поведения риска и их коррекции на медицинском уровне.

Рост числа потребителей психоактивных веществ и лиц, проявляющих поведение риска – социального резерва роста заболеваемости алкоголизмом и наркоманией – определяет поле воздействия вторичной профилактики.

Главная цель *вторичной профилактики* – изменение дезадаптивных и псевдоадаптивных моделей поведения риска на более адаптивную модель здорового поведения.

Поведение риска может быть вызвано характеристиками индивида, имеющего те или иные predispositions личностных, поведенческих и других расстройств; характеристиками среды, воздействующей на индивида; специфическими комбинациями средовых и поведенческих характеристик.

При этом среда рассматривается в качестве носителя такого доминирующего фактора, как стресс (любое требование среды является стрессом; в случае поведения риска стрессовое давление среды, ее сопротивление резко увеличивается как реакция на это поведение), а само поведение индивида – как фактор риска наркомании или алкоголизма.

Вторичная профилактика алкоголизма и наркомании осуществляется с применением различных стратегий.

Первая стратегия – формирование мотивации на изменение поведения.

Контингенты воздействия – дети, подростки и молодежь группы риска; родители (семья); неорганизованные группы детей, подростков, молодежи и взрослого населения.

Вторая стратегия – изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные.

Контингенты воздействия – дети, подростки и молодежь группы риска; родители (семья); неорганизованные группы детей, подростков, молодежи и взрослого населения.

Третья стратегия – формирование и развитие социально поддерживающей сети.

Контингенты воздействия – дети и взрослые (семья, учителя, специалисты, непрофессионалы).

В этих стратегиях используются специальные технологии.

Социальные и педагогические технологии:

- формирование мотивации на полное прекращение употребления наркотиков, если оно имеет место;
- формирование мотивации на изменение поведения;
- развитие проблем-преодолевающего поведения;
- формирование социально поддерживающего поведения и стратегии поиска социальной поддержки в просоциальных сетях.

Психологические технологии:

- преодоление барьеров осознания эмоциональных состояний;
- осознание формирующейся зависимости от наркотика как проблемы личности;
- развитие эмоциональных, когнитивных и поведенческих стратегий проблем-преодолевающего поведения (стратегии разрешения проблем, поиска и принятия социальной поддержки, распознавание и модификация стратегии избегания);
- анализ, осознание и развитие личностных и средовых ресурсов преодоления проблемы формирующейся зависимости от психоактивных веществ. Развитие «Я-концепции», коммуникативных ресурсов, социальной компетентности; ценностных ориентаций когнитивного развития; интернального локуса контроля; принятие ответственности за свою жизнь, свое поведение и его последствия; восприятие социальной поддержки; изменение стереотипов поведения и ролевого взаимодействия в семье; формирование психологической резистентности к давлению наркотической среды.

Медицинские технологии заключаются в нормализации физического и психического развития, биохимического и физиологического равновесия.

Третичная профилактика наркомании и алкоголизма направлена на восстановление личности и ее эффективного функционирования в социальной среде после соответствующего лечения, уменьшение вероятности рецидива заболевания. Другое направление третичной профилактики – снижение вреда от употребления наркотиков у тех, кто еще не готов полностью отказаться от них.

Возможности третичной профилактики гораздо ниже, чем первичной и вторичной, так как эффект от превентивного воздействия определяется необходимостью замены патологических звеньев поведения индивида на здоровые. Данный вид профилактики основан на медицинском воздействии, однако базируется на сильной структуре социальной поддержки. Он требует индивидуального подхода и направлен на предупреждение перехода сформированного заболевания в его более тяжелую стадию. Активность больного в борьбе с заболеванием, осознание им собственной ответственности за свое здоровье – обязательное условие проведения третичной профилактики.

Третичная профилактика алкоголизма и наркомании осуществляется с применением нескольких стратегий.

Первая стратегия – формирование мотивации на изменение поведения, включение в лечение, прекращение употребления алкоголя, наркотиков или других психоактивных веществ.

Контингенты воздействия – лица, зависимые от алкоголя, наркотиков, других психоактивных веществ. В процесс мотивационной работы при необходимости включаются члены семьи и другие значимые лица.

Вторая стратегия – изменение зависимых, дезадаптивных форм поведения на адаптивные.

Контингенты воздействия – лица, зависимые от алкоголя, наркотиков, других психоактивных веществ. В процесс данной работы при необходимости включаются члены семьи и другие значимые лица.

Третья стратегия – осознание ценностей личности.

Контингенты воздействия – лица, зависимые от алкоголя, наркотиков, других психоактивных веществ.

Четвертая стратегия – изменение жизненного стиля.

Контингенты воздействия – лица, зависимые от алкоголя, наркотиков, других психоактивных веществ.

Пятая стратегия – развитие коммуникативной и социальной компетентности, личностных ресурсов и адаптивных копинг-навыков.

Контингенты воздействия – лица, зависимые от алкоголя, наркотиков, других психоактивных веществ.

Шестая стратегия – формирование и развитие социально поддерживающей сети.

Контингенты воздействия – члены семьи, другие значимые лица, члены групп само- и взаимопомощи и т. д.

В этих стратегиях используются различные технологии.

Социальные и педагогические технологии:

- формирование социально поддерживающей и развивающей среды;

- формирование мотивации на изменение поведения, прекращение употребления психоактивных веществ и постоянное поддержание процесса продвижения к здоровью;

- развитие навыков копинг-поведения, социальной компетентности, преодоления искушения наркотизации или алкоголизации;

- формирование социально поддерживающего поведения и стратегии поиска социальной поддержки в социально поддерживающих сетях.

Психологические технологии:

- осознание личностных, экзистенциальных, духовных и нравственных ценностей;

- осознание личных целей и путей их достижения;

- осознание влечения и зависимости;

- формирование копинг-стратегий преодоления влечения и зависимости;

- изменение жизненного стиля в целом;

- развитие коммуникативной и социальной компетентности;

- развитие когнитивной, эмоциональной и поведенческой сфер;

- развитие личностных ресурсов совладания с зависимостью.

Медицинские технологии заключаются в грамотном психофармакологическом вмешательстве в соответствующие периоды при соответствующих терапии состояниях, а также в нормализации физического и психического состояния, биохимического и физиологического равновесия.

Все виды профилактической деятельности, реализуемые в обществе, разделяются на ряд направлений:

- профилактика в учебных заведениях (школьные программы);

- профилактика, основанная в семье (семейные и родительские программы);

- профилактика в организованных общественных группах населения;

- профилактика с помощью средств массовой информации;

- профилактика, направленная на группы риска в учебных заведениях и вне их;

- систематическая подготовка специалистов в области профилактики;

- мотивационная профилактическая работа;

- профилактика рецидивов;

- терапия социальной средой;

- профилактика последствий, связанных с употреблением психоактивных веществ.

В соответствии с этими стратегиями строятся профилактические программы.

Программы первичной профилактики

Концептуальная модель первичной профилактики зависимости от наркотиков, алкоголя и других психоактивных веществ базируется на решении представленных выше целей профилактики зависимости от психоактивных веществ.

Она предусматривает развитие ресурсов личности человека и социальной среды и предполагает внедрение целого ряда профилактических программ для детей, подростков, молодежи, а также для родителей, учителей и специалистов в области профилактики.

Задачи этих программ универсальны, хотя и имеют свою специфику.

Программы первичной профилактики для детей и подростков предусматривают решение следующих задач.

1. Формирование здорового стиля жизни, высокофункциональных стратегий поведения, препятствующих злоупотреблению наркотическими и другими психоактивными веществами.

2. Информирование о действиях и последствиях злоупотребления наркотическими и психоактивными веществами, причинах и формах заболеваний, связанных с ними, путях к выздоровлению; о связи злоупотребления наркотиками и других форм саморазрушающего поведения с особенностями личности, общения, социальными сетями, стрессом и путями его преодоления.

3. Направленное развитие личностных ресурсов, способствующих формированию здорового жизненного стиля и высокоэффективного поведения:

- «Я-концепции» (самооценки, отношения к себе, своим возможностям и недостаткам);

- собственной системы ценностей, целей и установок; способности делать самостоятельный выбор, контролировать свое поведение и жизнь; решать простые и сложные жизненные проблемы; умения оценивать ту или иную ситуацию и свои возможности контролировать ее;

- умения общаться с окружающими, понимать их поведение и его перспективы, сопереживать и оказывать психологическую и социальную поддержку;

- потребности в получении и оказании поддержки окружающим.

4. Развитие навыков поведения, ведущего к здоровью и препятствующего злоупотреблению психоактивными веществами:

- принятия решения и преодоления жизненных проблем;

- восприятия, использования и оказания психологической и социальной поддержки;

- оценки социальной ситуации и принятия ответственности за собственное поведение в ней;

- отстаивания своих границ и защиты своего персонального пространства;

- защиты Я, само- и взаимоподдержки;

- избегания ситуаций, связанных с употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ и с другими формами саморазрушающего поведения;

- использования альтернативных употреблению психоактивных веществ способов преодоления стресса, получения радости и удовольствия;

- бесконфликтного и эффективного общения.

Программы первичной профилактики для родителей предусматривают решение следующих задач.

1. Обеспечение знаниями психологических особенностей ребенка, подростка; особенностей семейных взаимоотношений, особенностей семейных стрессов и поведения, направленного на их преодоление (формирование семейного проблем-преодолевающего поведения); эффектов психоактивных веществ.

2. Помощь в осознании собственных личностных, семейных и социальных ресурсов, способствующих преодолению внутрисемейных проблем и проблем взаимоотношения с детьми в семье.

3. Определение направления и стратегии развития личностных, семейных и социально-средовых ресурсов.

4. Определение направления и стратегий развития личностных ресурсов у детей (как взаимодействовать с ребенком, чтобы его личностные и семейные ресурсы развивались, а не подавлялись, как сделать свою семью социально и психологически поддерживающей, а не подавляющей системой).

5. Обучение навыкам социально и психологически поддерживающего и развивающего поведения в семье и в процессе взаимоотношений с детьми.

6. Выявление родителей, нуждающихся в индивидуальной консультативной помощи.

7. Выявление родителей, готовых осуществлять консультативную поддержку другим семьям; обучение их основам оказания социально-психологической и консультативной помощи другим родителям.

В программах первичной профилактики для учителей существенное место отводится обучению педагогов созданию психологически грамотной, развивающей системы взаимоотношений со школьниками, основанной на взаимопонимании и взаимном восприятии друг друга. Учителя обучаются навыкам формирования адекватной «Я-концепции», эмпатии, аффилиации, разрешения проблем, оказания психологической поддержки в процессе их взаимодействия со школьниками и коллегами.

Программы предусматривают теоретические и практические занятия: лекции-беседы, обсуждения, ролевые игры и другие психотехнологии, направленные на осознание процессов взаимного психологического развития учителя и ученика.

При проведении профилактической работы очень важно установить в группе доверительные, честные, эмоционально и социально поддерживающие отношения. Занятия с младшими подростками должны проводиться преимущественно в игровой форме, но также содержать и элемент серьезной интеллектуальной и психологической работы.

В рабочей группе необходимо выработать обязательные правила. Важнейшими из них должны быть умение слушать, оказывать взаимное доверие, проявлять уважение, соблюдать конфиденциальность, возможность открыто высказывать свое мнение и обозначать свою позицию, принимать на себя ответственность за активность и успешность работы группы.

Очень важным компонентом работы являются домашние задания, которые предназначены прежде всего для включения в профилактическую активность членов семьи, друзей. Это способствует улучшению взаимоотношений членов семьи с их социальным окружением и позволяет включаться в программу. Кроме того, выполнение домашних заданий способствует самостоятельному осмыслению опыта, полученного на занятиях и в жизни.

Еще одним важным компонентом профилактических программ является использование эффектов группового взаимодействия и развития. Это означает, что процесс занятий в группе представляет собой развивающуюся систему

взаимоотношений, в которой происходит получение и осмысление информации и жизненного опыта. Члены группы действуют в направлении взаимного понимания и поддержки. Таким образом происходит развитие важнейших качеств личности, позволяющих человеку управлять своим поведением и эффективно решать социальные проблемы, а впоследствии обучить этому других – друзей, членов семьи и т. д.

В процессе проведения программ выделяются группы волонтеров для дальнейшей профилактической работы: подростков, учителей и родителей. Участники этих групп в дальнейшем проходят специальную подготовку.

Важным моментом программы является работа с учителями школ, призванными активно сотрудничать в профилактической работе. Предусматривается также проведение круглых столов для администрации региона и комиссий по делам несовершеннолетних.

В зависимости от поставленных целей используются как долговременные, так и краткосрочные программы. Однако следует понимать, что краткосрочные программы будут значительно менее эффективны. Они используются в первую очередь для того, чтобы сформировать мотивацию на здоровое поведение и обеспечить возможность проводить в дальнейшем долгосрочные программы на основе делового и доверительного сотрудничества (иногда, если предварительная работа не проводится, такие программы встречают сопротивление со стороны администрации школ и некоторых общественных групп).

В начале и в конце профилактической программы предусматривается проведение межведомственных круглых столов для анализа и подведения итогов работы.

В профилактической работе применяются следующие методы:

- тренинг поведения;
- когнитивная модификация и терапия;
- личностный тренинг;
- дискуссии;
- мозговые штурмы;
- беседы;
- лекции;
- ролевые игры;
- психогимнастика;
- элементы психодрамы;
- элементы индивидуальной и групповой психотерапии;
- круглые столы;
- совещания;
- супервизии;
- проведение методических занятий с супервизорами.

Любая профилактическая программа требует объективной оценки ее эффективности. Необходим выбор соответствующих критериев эффективности, а также строгого, но простого в применении измерительного аппарата – батареи анкет, опросников и экспериментально-психологических тестов, которые позволяют с высокой степенью достоверности говорить о происходящих в результате профилактического вмешательства изменениях, корректировать действия,

изменять направления работы, ее форму и содержание, если это необходимо.

В настоящее время существует много профилактических программ, не соответствующих профессиональному уровню. Для того чтобы программа была действительно результативной, она должна отвечать следующим критериям:

- наличие концептуальной основы и ее адекватность современным направлениям профилактики;
- четкость и реалистичность в постановке цели и задач программы;
- направленность на усиление протективных и адаптационных факторов и уменьшение факторов риска;
- направленность на работу со всеми психоактивными веществами как основная цель;
- развитие ресурсов личности;
- развитие социальной среды: включение модулей для родителей, учителей, воспитателей, соответствующих тематике детских и подростковых программ, для инициации внутрисемейного обсуждения и выработки четкой внутрисемейной политики;
- формирование эффективных стратегий поведения;
- применение интерактивных и тренинговых методов работы: моделирование ситуаций, ролевые игры, дискуссии, обратная связь и т. п.;
- соответствие возрастным категориям;
- сопровождение в СМИ;
- содержание блока правового регулирования – повышение правовой компетентности;
- привлечение общественного внимания к проблеме;
- возможность дальнейшего распространения знаний, навыков и умений среди других групп населения;
- долгосрочность, цикличность, повторяющееся воздействие программ;
- интенсивность и четкий алгоритм действий;
- учет местной специфики;
- развитие местных ресурсов для обеспечения программы: подбор и обучение кадров; информационное и методическое обеспечение;
- мониторинг и контроль над эффективностью программы;
- конкретность формулировки ожидаемых результатов;
- оправданность экономических затрат.

До начала программы и после ее завершения предполагается проведение экспериментально-психологического обследования ее участников по вышеназванным критериям. Проводится также отсроченное (спустя 6–8 месяцев после проведения программы) тестирование.

Если профилактическая программа соответствует выбранным критериям, то могут ожидать такие результаты.

1. Уменьшение факторов риска употребления наркотиков и других психоактивных веществ у детей, подростков и молодежи.

2. Формирование здорового жизненного стиля и высокоэффективных поведенческих стратегий и личностных ресурсов у участников программы.

3. Развитие системного подхода к профилактике злоупотребления психоактивными веществами в обществе.

4. Развитие профессиональной и общественной сети профилактики злоупотребления психоактивными веществами.

Программы вторичной профилактики

Вторичная профилактика наркомании и алкоголизма, как правило, проводится с детьми и подростками, проявляющими поведение риска употребления психоактивных веществ или уже употребляющими их, но еще не имеющими сформированного заболевания или статуса больного. Обычно контингент вторичной профилактики имеет выраженные поведенческие расстройства или, по крайней мере, симптомокомплекс, проявляющийся рядом поведенческих отклонений, связанных с употреблением психоактивных веществ. Этиология этих расстройств может быть различна. Иногда их причиной является врожденная или приобретенная психическая патология (и тогда эти расстройства могут проявляться достаточно рано – в 6–7 лет) либо психосоциальная дезадаптация, связанная с нарушенным воспитанием, проблемами в семье, психическими травмами или насилием, перенесенным в детстве и подростковом возрасте (тогда эти расстройства могут появиться в более старшем возрасте – пубертате). В любом случае они могут по-разному протекать и иметь характер девиантного и делинквентного поведения или выражаться каким-либо иным образом.

Важно одно: как правило, они никогда не бывают моносимптомными и не могут рассматриваться как проблема сугубо наркологическая. Скорее всего, в рамках вторичной профилактики наркомании и алкоголизма мы сталкиваемся с психолого-психиатрическими проблемами развития ребенка и подростка.

Чаще всего специалист, занимающийся вторичной профилактикой, сталкивается с целым комплексом проблем.

1. Индивидуальные характеристики:

- низкий уровень навыков вербального общения;
- поведенческие стратегии, связанные с антисоциальными формами поведения;
- психопатологические симптомы (единичные или в комплексе);
- не соответствующее возрасту когнитивное развитие; когнитивные предубеждения в отношении других: преувеличение их значимости или, напротив, агрессивное отношение к ним; зависимость от других или эмоциональное и социальное одиночество.

2. Семейные характеристики:

- низкий уровень родительского мониторинга;
- неэффективные и неадекватные дисциплинарные меры;
- недостаток тепла и эмоциональной поддержки во внутрисемейных отношениях;
- родительские проблемы – злоупотребление алкоголем, наркотиками, психопатологические состояния, криминальность и др.

3. Характеристики взаимоотношений со сверстниками:

- сверстники с асоциальным, девиантным поведением или наркотицирующиеся;

- слабые навыки межличностного взаимодействия со сверстниками, низкий уровень социальной компетентности;

- слабый контакт со сверстниками с просоциальным поведением.

4. Характеристики, связанные со школой:

- плохая успеваемость;

- пропуски занятий;

- слабая ответственность по отношению к школьным заданиям и обязательствам;

- слабая структурированность и хаотичность связей с социальной средой.

5. Характеристики территориального поведения:

- высокая мобильность;

- низкий уровень восприятия социальной поддержки со стороны семьи, взрослых, другого социального окружения (родственников, соседей);

- высокая дезорганизованность;

- контакты с представителями криминальных субкультур.

При проведении вторичной профилактики необходимо соблюдать следующие принципы.

1. Основной задачей является идентификация проблем ребенка или подростка и их связи с психологическим контекстом социальных систем, в которых он развивается и с которыми взаимодействует.

2. Терапевтический контакт с ребенком должен быть позитивным, основанным на осознании и развитии его личностных и средовых ресурсов, использовании систематической стратегии формирования и усиления мотивации на изменение поведения.

3. Психотерапевтическая работа включает развитие у членов семьи ответственного поведения и уменьшение безответственности. В данном контексте ответственное поведение понимается как ответственность не только за ребенка, но и за собственное поведение, изменение и развитие.

4. Работа всегда основывается на эмоциональной и социальной поддержке ребенка, сочетающейся с идентификацией проблем и их терапией.

5. Терапевтические действия всегда соответствуют, а не противоречат возрастным потребностям ребенка или подростка.

6. При терапевтическом воздействии всегда оценивается его эффективность с точки зрения многоаспектных изменений. Это необходимо для того, чтобы определить сферы, в которых произошло улучшение, и барьеры, препятствующие позитивным изменениям, с целью наиболее успешной терапии.

7. Вторичная профилактика зависимости от алкоголя и наркотиков – всегда длительный и непрерывный процесс изменений, следующих друг за другом, включает в себя работу с личностью ребенка, его семьей и социальной средой в целом.

Возможно ли выздоровление в случаях зависимости от наркотических веществ? Возможно. Но это длительный процесс, длиною во всю жизнь. Он, разумеется, предусматривает специфическое медикаментозное лечение, связанное с необходимостью детоксикации и купирования психопатологических

симптомов и синдромов, определенное психотерапевтическое воздействие, медицинскую и социальную реабилитацию, но самое главное – он связан с *психологией преодоления болезни*.

Человеку, зависимому от алкоголя или наркотика, очень важно осознать процесс развития его болезни и понять, что ему необходимо делать, чтобы идти по пути выздоровления, как накапливается опыт выздоровления, как пройти этот путь.

Основная ошибка зависимых от наркотиков – желание немедленно получить результат. Человек должен сам осознанно продвигаться к здоровью, изменить свое мышление и представление о жизни и о мире, обучаться навыкам здорового поведения и жизни в обществе. Если зависимый человек не приходит к пониманию необходимости изменений своего мышления и стиля жизни, лечение не будет удачным.

Так как зависимость от наркотиков является комплексной – личностной, организменной, психологической и социальной – проблемой, лечение – это работа во всех этих областях. Именно в них возникают определенные обстоятельства, которые могут привести к срыву и возвращению к прежней болезни, изменениям поведения и жизненного стиля, препятствующим выздоровлению.

Тип лечения зависит от актуальных физических, психологических и социальных проблем; стадии и типа зависимости; стадии и типа выздоровления; личностных особенностей и социальных навыков; других социальных факторов, которые могли бы быть причиной стресса.

Программы третичной профилактики

Третичная профилактика зависимости от алкоголя и наркотиков, как уже указывалось выше, – это реабилитация, т. е. действия, направленные на формирование и повышение мотивации индивида, на достижение позитивных изменений в своей жизни, прекращение употребления психоактивных веществ, а также на повышение адаптации индивида, прекратившего употреблять наркотики, и на профилактику рецидивов. В то же время это действия, направленные на снижение вреда от употребления наркотиков у тех лиц, которые по каким-либо причинам не имеют сформированной мотивации на прекращение их употребления.

Одним из важнейших условий эффективной терапии и реабилитации больных наркоманией и алкоголизмом является включение их в терапевтическую среду, примерами которой могут служить терапевтические сообщества (ТС), 12-шаговая терапевтическая модель, системная резидентная семейная реабилитация. Данная модель основывается на компонентах нескольких различных моделей терапии средой, приближающихся к понятию терапевтического сообщества, но имеющих свои особенности, изложенные в конкретных принципах.

Прежде всего следует подчеркнуть, что терапевтическая среда, о которой идет речь, является психологически и социально поддерживающей средой, необходимым элементом и психосоциальным условием интернализации норм здоровой среды, фокусирующейся не на болезни, а на восстановлении. Эта среда важна для взаимодействия с зависимым от наркотика человеком не как

с пассивным объектом терапии, заботы, подавления или манипулирования, а как с активным участником процесса, несущим полную ответственность за собственное выздоровление. Это является идеологией и условием эффективной терапии. Важный аспект реабилитации, который предусматривается в условиях терапевтической среды, – реинтеграция потребителей наркотиков в первичную социальную систему, существующую на основе ценностных ориентаций и норм здорового общества, но отражающую и актуальные потребности больных, помогающую их удовлетворению и решению насущных проблем. Это первый шаг в восстановлении коммуникации и реинтеграции, построении здорового жизненного стиля.

В настоящее время явно ощущается недостаточность информации психологического содержания по вопросам третичной профилактики зависимости от алкоголя и наркотиков. В связи с этим рассмотрим принципы третичной профилактики более подробно.

1. Процесс реабилитации как процесс совместной деятельности пациента и персонала. Данный принцип предполагает следующее. Во-первых, реабилитация в условиях терапевтической среды рассматривается как восстановление полноценных взаимосвязей личности зависимого от наркотиков человека и социальной среды, процесс восстановления способностей человека к нормальному функционированию в среде, его личностных ресурсов, социально-ролевой идентификационной структуры. Все это, а не только достижение физического и психического благополучия понимается под процессом реабилитации. При этом очевидно, что восстановление не имеет конечной точки, а является лишь целью, в направлении которой будет двигаться зависимый человек на протяжении всей его жизни. Во-вторых, взаимодействие пациента и персонала подразумевает принятие ответственности за процесс восстановления не только персоналом, но и прежде всего пациентом. При этом развивается взаимная ответственность за позитивные изменения в совместной коммуникативной, терапевтической и прочих видах деятельности.

2. Процесс выздоровления строится с учетом жизненной ситуации пациента и его социальной сети (семьи, значимых других лиц и иного социального окружения). Реабилитация планируется каждым пациентом совместно с персоналом и членами терапевтической среды с учетом индивидуальных ресурсов и проблем человека, которые могут быть им использованы или должны быть преодолены в процессе восстановления. К состоянию ресурсной системы относятся знания, возможности и способности человека; его система отношений со значимыми другими; наличие или отсутствие семейных связей; характер семейных проблем и взаимоотношений внутри семьи; проблемы, связанные с законом и возможной криминальной активностью в прошлом.

3. Главные цели реабилитационного процесса:

- восстановление здорового жизненного стиля, продвижение по пути к здоровью, которое понимается как многоаспектная характеристика (это физическое и психическое восстановление, а также восстановление и дальнейшее развитие когнитивного функционирования – умения думать, оценивать

социальные и индивидуальные ситуации и перспективы, принимать решения и решать проблемные ситуации, ставить краткосрочные и перспективные цели, планировать свою жизнь);

- изменение и развитие более функционального и эффективного поведения, наличие постоянной мотивации к этому процессу, что ведет к повышению уровня психосоциальной адаптации и жизни в целом;

- развитие эмоциональной составляющей человека, осознание им своих эмоций, принятие их, понимание их причин и умение управлять ими как на когнитивном (понятийном), так и на поведенческом уровнях;

- восстановление и позитивное развитие социального функционирования, т. е. новых межличностных связей, наполнение их позитивным человеческим смыслом, духовным содержанием, а также восстановление либо построение новой здоровой социальной сети. Важнейшей структурой в этом процессе является семья, взаимодействие с которой в этот период приобретает особое значение.

4. *Направление процесса реабилитации идет по линии развития у пациентов внутреннего личностного контроля над своим поведением и собственной активностью в процессе выздоровления.* Данный принцип основывается на понимании того, что процесс восстановления личности и ее взаимодействия с окружающей средой – главная цель реабилитации. Она может быть достигнута только тогда, когда пациент становится активным участником процесса терапии, берет на себя ответственность за собственное выздоровление, а не является пассивным объектом. Это возможно в том случае, когда пациент усваивает убеждение в том, что его поведение, действия и поступки определяют его будущее, и он сам постоянно делает выбор своих решений. При этом важно не только следовать за движением социальной среды и поддаваться ее давлению, но и принимать осмысленное решение.

Очень важным является формирование личностной возможности пациента противостоять негативному давлению социальной среды, определять его и отличать негативное давление от позитивного. Пациент учится работать с конфронтацией, принимая ее как обратную связь, либо отвергая, избегая ее как возможный фактор, препятствующий собственному продвижению к здоровью. При этом формируются умения сопротивляться давлению наркотизирующего или криминального окружения и выбирать социальную поддержку в том окружении, которое в соответствии с новыми формирующимися самостоятельными убеждениями необходимо для поддержания процесса выздоровления. Внутренний контроль – это важнейший ресурс личности, способствующий преодолению психологической и социальной зависимости от наркотиков. Такой эффект терапии средой возможен при наличии эмпатического, поддерживающего, но в то же время конфронтационного ее воздействия, которое понимается пациентом как обратная связь, не унижает его достоинства, способствует росту самооффективности в процессе выздоровления, критическому воззрению на свое поведение при формировании позитивной самооценки и установлении разумных личностных границ. Без сформированного внутреннего личностного контроля активное взаимодействие пациента с окружающей средой будет невозможным, а следовательно, и процесс выздоровления может прерваться!

5. *Неотъемлемой частью процесса выздоровления является формирование мотивации на выздоровление и позитивное изменение поведения в целом.* Для процесса восстановления требуется не только желание самого пациента, но и сформированная мотивация, которая является осознанной необходимостью, определяет стремление пациента к выздоровлению. Однако это стремление должно быть осмысленным, понятным и продуманным. Мотивация – не раз и навсегда сформированная позиция. Это постоянно развивающаяся и меняющаяся составляющая в процессе выздоровления. Нельзя сформировать мотивацию на выздоровление раз и навсегда. Это – непрерывный процесс постоянных позитивных изменений, который и является выздоровлением. Мотивация на включение в лечение еще не означает мотивацию на прекращение употребления наркотиков, мотивация на прекращение употребления наркотиков или на изменение своего поведения, связанного с наркотиками, еще не означает мотивацию на преодоление болезни, работу с влечением к наркотику, преодоление искушения. Мотивация на преодоление болезни еще не означает мотивацию на личностный рост и развитие, восстановление утраченных ресурсов и формирование новых, а последняя еще не означает мотивацию на социальную и коммуникативную активность, на преодоление стрессов, трудностей, психологических и социальных проблем в настоящее время и всегда в будущем. Таким образом, очевидно, что основой реабилитационного процесса должна быть помощь пациенту в формировании и поддержании различных мотивационных установок и уверенности в возможности и необходимости достижения целей выздоровления, связанных с ними.

6. *Практическое достижение общих целей реабилитации строится с учетом конкретных ресурсов района.* Исходя из ресурсов, конкретные модели реабилитации могут быть разнообразными по форме, но не по содержанию. Важно, чтобы реабилитационный процесс был направлен на достижение единых целей и соответствовал определенным принципам.

7. *В связи с мультидисциплинарным характером проблем, возникающих в процессе реабилитации, для достижения целей выздоровления в процессе реабилитации должна участвовать команда различных специалистов, являющихся носителями собственных знаний, умений и жизненного опыта.* Врач-нарколог, имеющий медицинское образование; психологи, имеющие психологическое образование; социальные работники – специалисты в области социальной реинтеграции в общество и консультанты – специалисты в области консультирования зависимых от наркотиков по вопросам преодоления симптомов болезни и совладания с проблемами адаптации на основе собственного и/или профессионального опыта – необходимый минимум специалистов в реабилитационной структуре. Число членов профессиональной команды может быть различным в зависимости от возможностей реабилитационного учреждения. Они должны взаимодействовать с пациентами, проявляя не только профессиональные знания, но и подлинные личностные свойства, на основе взаимного понимания и взаимных усилий по модификации и развитию новых здоровых ресурсов личности, норм и ценностей, а также форм поведения. Очень важны личностно-профессиональные качества членов команды:

способность к сопереживанию, отзывчивость, ответственность и другие развитые личностные ресурсы (способность к пониманию и оценке проблем, принятию решений, коммуникативная и социальная компетентность, сформированная «Я-концепция», профессионально-личностная и ролевая идентификационная структура, эмпатия и аффилиация), а также собственное проблем-преодолевающее поведение. Члены команды так же, как и пациенты, должны иметь общую философскую ориентацию и ясные цели.

8. *Работа в команде позволит преодолеть ограниченную компетентность каждого ее члена и обеспечить достижение целей выздоровления.* Очень важно понимание ограниченной индивидуальной, профессиональной и личностной компетентности каждого из ее членов. Однако преодолеть эту ограниченность можно, только используя общий командный ресурс знаний, умений, опыта, личностных качеств и поведенческих особенностей. Это дает возможность осуществлять конгруэнтную и слаженную деятельность, повышает чувствительность членов команды по отношению друг к другу и пациентам.

9. *Опыт работы в команде ведет к формированию общей системы координат, которая обеспечивает взаимопонимание и эффективное взаимодействие персонала, пациента и его окружения.* В данном случае целесообразно говорить о коллективном опыте взаимодействия друг с другом и окружающей средой, который помогает преодолеть разобщенность и одиночество, усилить индивидуальные личностные ресурсы за счет воссоединения их в коллективные. Это способствует более эффективному процессу преодоления зависимости, совладания с жизненными стрессами и проблемами, модификации поведения и развития здорового жизненного стиля.

10. *Общая система координат позволяет руководствоваться в командной работе общей философией, существенным моментом которой является выработка и закрепление позитивных ценностных ориентаций.* Этот принцип подчеркивает важность общей философской позиции команды и пациентов, единение на этой основе, что позволяет не только декларировать необходимость выработки позитивных ценностных ориентаций и личностно-социальных норм, регулирующих поведение, но и принимать их, идентифицировать себя с ними, понимая личностный смысл каждого участника процесса как активной единицы общего позитивного развития.

11. *Команда персонала, пациент и его окружение в процессе реабилитации образуют единую систему, позволяющую оказывать взаимную помощь и осуществлять взаимную поддержку.* Данный принцип отражает еще один аспект терапевтической субкультуры – необходимость социальной поддержки, которая важна каждому зависимому человеку. Эта поддержка носит многосторонний характер, являясь психологической, интеллектуальной, инструментальной, действенной, материальной и т. д. В рамках единой системы социальной поддержки любой ее член может не только рассчитывать на конкретную помощь, но и, что не менее важно, свободно и активно запрашивать, воспринимать и использовать ее. Таким образом, формируется первичная социально поддерживающая система, являющаяся необходимым условием и мощным ресурсом преодоления зависимости.

12. *Реабилитационный процесс подразумевает изменение и развитие как самого пациента, так и его окружения и персонала.* Было бы крайне ошибочным считать, что зависимый человек будет эффективно и позитивно изменять свою жизнь вне связи с окружающей действительностью и той социальной средой, которая создает лечебно-реабилитационную субкультуру. В связи с этим персонал так же, как и пациенты, должен осознавать необходимость постоянного позитивного развития на основе приобретаемого опыта взаимодействия в реабилитационной среде, так как члены профессиональной команды служат позитивными ролевыми моделями, на основе которых пациенты усваивают новые формы поведения. Принимая во внимание важность ресоциализации как составной части реабилитации, персоналу необходимо заботиться и о том, чтобы окружение пациента, которое встретит его в жизни после стационарного и/или амбулаторного этапа реабилитации, тоже изменялось и позитивно развивалось. Поэтому необходима работа с этим окружением, т. е. с семьей, рабочим коллективом, значимыми другими лицами. Однако лица, зависимые от наркотиков, часто не имеют реального социально и психологически поддерживающего окружения. В таком случае процесс реабилитации должен предусматривать его организацию или внедрение пациента в новую позитивную систему межличностных и трудовых отношений (группы само- и взаимопомощи, трудовые вспомогательные учреждения и т. д.).

13. *На определенном этапе реабилитации выздоравливающие пациенты могут вовлекаться в реабилитационный процесс как члены команды, выступая в качестве ролевых моделей для остальных пациентов.* Этот принцип касается выздоравливающих пациентов, работающих в профессиональной команде в качестве консультантов. Деятельность таких консультантов – весьма полезный и эффективный элемент реабилитационного процесса. Зачастую эффективность первых этапов зависит от возможности консультанта поделиться собственным опытом и аргументами в пользу принятия решения изменить свое поведение относительно наркотиков, включиться в лечение. Опыт когнитивной работы над проблемами зависимости, осознания собственных эмоций, управления ими, преодоления болезни в целом, а также социальной адаптации является бесценным. Кроме того, консультанты из числа выздоравливающих зависимых пользуются особым доверием пациентов и способствуют развитию лечебной среды. Однако при этом очень важно строго соблюдать условия, выложенные в следующих двух принципах.

14. *Ролевые модели должны быть не ригидными и авторитарными, а поддерживающими, обладающими высоким уровнем внутреннего контроля и создающими атмосферу взаимной заботы.*

15. *Ответственность и полномочия члена профессиональной команды выздоравливающий пациент может получить только в случае продолжительной стойкой ремиссии, после соответствующей подготовки и отбора.* Важность этих условий определяется тем, что зависимая личность далеко не всегда проявляет последовательное конструктивное адаптационное поведение, особенно в ситуации искушения возможностью влиять на других, принимать решения

относительно них, т. е. проявлять власть. Это связано с недостаточной развитостью личностных ресурсов и сформированностью копинг-поведения, а также с недостаточной интериоризацией нравственных ценностей и позитивных социальных норм.

16. Реабилитационный процесс должен быть четко сконструирован не только по времени, но и по форме и содержанию деятельности пациентов. Реабилитационный процесс, как процесс совместной деятельности персонала и пациентов, должен быть четко понят и осознан теми и другими. Поэтому персонал вместе с пациентами должен постоянно обсуждать цели и задачи процесса реабилитации, а также пути и методы их достижения, так как по мере продвижения процесса или включения в него новых членов появляются совершенно новые аспекты. Можно определить отдаленные (перспективные) и ближайшие (актуальные) цели. Однако по мере продвижения вперед и/или переживания тех или иных индивидуальных и групповых кризисных и проблемных ситуаций перспективные цели будут вырисовываться все отчетливее, звучать и пониматься конкретнее, а актуальные – меняться, представляя собой череду ступеней продвижения вперед. Этот процесс должен быть осознан командой и пациентами.

Работа по осознанию данного процесса есть важнейшая стратегия реабилитации. В связи с усиливающейся четкостью целей и задач процесса восстановления становится актуальной и понятной структурированность процесса реабилитации по времени. Необходимо иметь четкий план дня и недели, представлять себе фазы реабилитации. Однако важно, чтобы экстернальная (внешняя) ориентация пациентов в этом вопросе сменялась на внутреннюю (интернальную), что прежде всего происходит тогда, когда в начале процесса реабилитации пациент подчиняется правилам и нормам окружающей его среды, следует режиму, а затем сам становится активным защитником и творческим автором условий деятельности, способствующей выздоровлению.

Условно процесс реабилитации может быть разделен на фазы, по мере продвижения по которым экстернальный контроль у пациентов сменяется интернальным. Постепенно стирается грань между жизнью по расписанию и свободным временем, которым пациент начинает все более активно распоряжаться. При этом очень важно учить пациентов проводить свое свободное время: иметь навыки приготовления пищи; рационального расходования денег; ухода за собой и своей одеждой (гигиенические навыки); занятий спортом; умения общаться с окружающими (в том числе и противоположного пола); веселиться и развлекаться без употребления психоактивных веществ; быть последовательным и ответственным; уметь встречаться с ситуациями искушения употребления наркотика, преодолевать и/или избегать их и т. д. В этом обучении важно, чтобы мотивация пациента к нему была сформирована, и он отчетливо понимал необходимость этих знаний и навыков для себя. Таким образом, создаются предпосылки для обучения пациента жизни вне стационара.

17. Реабилитация проводится в форме групповой работы с обязательным условием необходимости индивидуализированного подхода к каждому пациенту. Данный принцип определяет первостепенную важность в реабилитации

групповой работы, использования компонентов, принципов и эффектов терапии средой, создания терапевтической субкультуры, однако в такой ситуации опасной ошибкой будет являться отсутствие индивидуального подхода, учета индивидуальных особенностей, различий и потребностей. Ведь каждый пациент имеет индивидуальные особенности развития заболевания и восстановления, индивидуальные клинические и психологические характеристики, даже этапы восстановления структурируются во времени у каждого по-своему. В связи с этим оба подхода – групповой и индивидуальный – в реабилитационном процессе должны развиваться вместе.

18. На определенных этапах реабилитационного процесса целесообразно использовать элементы конфронтации в целях обратной связи при условии взаимного уважения, принятия и поддержки. Данный принцип определяет необходимость конфронтации как важнейшего элемента терапии средой и психотерапии. *Конфронтация* – это «отзеркаливание» поведения пациента таким образом, чтобы он мог увидеть его «со стороны» или услышать критические сообщения по поводу тех форм своего поведения, которые не соответствуют нормам и требованиям терапевтической среды либо вызывают вопросы, сомнения и опасения.

Конфронтация в связи с этим еще называется «обратной связью». Этот компонент терапии важен потому, что любое изменение в поведении следует за осознанием его неэффективности или проблематичности. Для осознания необходима информация о тех впечатлениях и эффектах, которые возникают у окружающих, находящихся во взаимодействии с пациентом. Конфронтация может быть жесткой и даже агрессивной. Однако такой тип конфронтации в ситуации реабилитации зависимых от наркотиков личностей, как правило, неприемлем, так как вызывает крайне негативные последствия. В связи с этим важными условиями конфронтации являются эмпатия (сопереживание и понимание), уважение личности и проявление поддержки. При этом человек, в отношении которого используется конфронтация, должен понимать ее как своего рода информационную поддержку, необходимую для дальнейшего личностного роста и развития. В этом случае он не будет испытывать деструктивных эмоций, разрушающих систему взаимоотношений в терапевтической группе.

19. Важным компонентом реабилитации является профилактика рецидивов, которая включает работу не только с самим пациентом, но и с его окружением. Необходимо понимать, что рецидив – весьма вероятная вещь в процессе лечения и реабилитации зависимых от наркотиков и других психоактивных веществ лиц. При этом профилактика рецидива является важнейшей составной частью реабилитации. Использование опыта пациента, перенесшего рецидив, критическое его рассмотрение, осознание причин, его спровоцировавших, и путей восстановления – очень важная сторона реабилитационного процесса. Профилактика рецидивов включает работу по формированию самоотношения личности, ее идентификации; интериоризации норм здоровой жизни; работу с поведением пациента, направленную

на развитие ресурсов личности и среды и навыков копинг-поведения. Особый раздел профилактики рецидивов – работа с окружающей пациента жизненной средой (семьей, значимыми другими) с целью формирования социально поддерживающей сети и здоровых паттернов взаимоотношений.

20. Сроки резидентского пребывания пациентов в реабилитационных структурах определяются индивидуально и могут варьироваться от нескольких месяцев до нескольких лет. Этот процесс включает различные стадии и фазы реинтеграции пациента в общество, что является основной задачей третичной профилактики. В зависимости от ресурсов региона и типа учреждения, а также индивидуальных потребностей пациента невозможно ограничить процесс реабилитации какими-то конкретными и неизменными сроками. Они могут быть различными. Важно, чтобы они соответствовали потребностям восстановления пациентов и предусматривали все фазы реабилитации.

I фаза – лечение. Ведется интенсивная работа, направленная на преодоление физической зависимости и стабилизацию физических проблем.

Важнейшими задачами этой фазы являются: укрепление мотивации на восстановление и реабилитацию, а также укрепление коммуникативных связей персонала с пациентами. В этой фазе пациенты ограничены в самостоятельной активности, но интенсивно готовятся ко второй, в которой ответственность и активность значительно повышаются.

II фаза – реабилитация. Ведется интенсивная работа над собственными личностными и межличностными проблемами, обнаружением и пониманием эмоциональных проблем, неадекватных защитных механизмов, блокирующих осознание себя и процесс выздоровления в целом, деструктивных вариантов копинг-поведения. В этот период ведется очень интенсивная работа по формированию самоидентификации, т. е. по определению себя как эффективной и позитивной личности, не употребляющей наркотики и занимающей свое достойное место в жизни. Иными словами, это работа по формированию новой «Я-концепции» – представления о себе как о социально, физически, сексуально, психически и психологически уникальном и состоятельном человеке, проблемы которого будут разрешаться в зависимости от его собственного участия в своей судьбе, и процессе постоянного развития и усовершенствования. Длительность этой фазы различна. Она зависит прежде всего от того, какими личностными ресурсами обладает пациент, от его личностной «зрелости», а также от направления работы, профессионализма и мастерства персонала, терапевтического воздействия окружающей социальной среды.

III фаза – подготовка к жизни вне реабилитационного учреждения. На этой стадии наиболее интенсивно проводится работа по профилактике рецидивов (тренинг эффективного копинг-поведения, социальных навыков, умений, межличностной и коммуникативной компетентности, противодействия давлению социальной среды, избегания и противодействия искушению наркотизации и т. д.). В этой фазе пациент все чаще и более продолжительное время находится вне учреждения, готовясь к тому, чтобы полностью и самостоятельно преодолевать жизненные проблемы и трудности в будущем.

IV фаза – возврат в общество. Эта фаза осуществляется постепенно. В ее реализации возможно несколько вариантов:

- жизнь в учреждении, но работа в обществе;
- жизнь в обществе, но работа в учреждении;
- постепенный, шаг за шагом, выход из учреждения (дневной стационар).

V фаза – послелечебная. Это регулярные встречи с пациентом с продолжительностью не менее одного-двух часов, осуществляемые в групповой или индивидуальной форме. Эти встречи необходимо четко планировать и определять вместе с пациентом их цели и задачи. С течением времени интервалы между встречами увеличиваются. В этот период очень важную роль играют группы самопомощи – «Анонимные алкоголики», «Анонимные наркоманы».

21. *Реабилитационный процесс предполагает использование медицинской, психологической, социальной диагностики и мониторинга состояния пациентов (а при необходимости – и их окружения) и соответствующее применение адекватных вмешательств.* Очень важным компонентом реабилитационного процесса является мониторинг различных составляющих состояния пациента, динамики и успешности процесса его восстановления и развития, изменения паттернов его взаимодействия с окружающей средой. С этой целью необходима разработка оригинальных или адаптация уже имеющихся инструментов оценки состояния и динамики процесса. Это клиническое наблюдение; наблюдение за поведением пациента в процессе группового взаимодействия, другой деятельности; оценка успешности его взаимодействия с членами семьи и значимыми другими; оценка динамики отношения членов семьи к пациенту; наличие либо отсутствие социально поддерживающей сети. Кроме этого, используются короткие методы – психометрические зонды, своеобразные «градусники» (по результатам измерения можно заметить проблемы и/или успехи пациента в реабилитационном процессе).

22. *При формировании реабилитационных групп должны учитываться такие факторы, как пол, личностные характеристики и возраст пациентов.* Формирование реабилитационных групп – сложный и весьма деликатный процесс. Следует учитывать, что наличие нескольких чрезмерно деструктивных личностей в реабилитационной группе, сексуальные отношения между ее членами и слишком большой возрастной диапазон могут поставить под угрозу весь реабилитационный процесс.

Таким образом, профилактику любого заболевания принято разделять на *первичную, вторичную и третичную*. Первичная профилактика направлена на предупреждение болезней, вторичная подразумевает способы сдерживания темпа развития болезней и предупреждение осложнений, а третичная представляет собой комплекс реабилитационных воздействий на больных.

В подростковой наркологии первичная профилактика – это предотвращение аддиктивного (зависимого от психоактивных веществ) поведения подростков. Вторичная – предотвращение рецидивов после лечения ранних форм алкоголизма и наркомании. Третичная – реабилитация в тяжелых случаях неоднократных рецидивов и безуспешного лечения [38, 41–43].

Меры *первичной*, превентивной, профилактики направлены на поддержание и развитие условий, способствующих сохранению физического, личного и социального здоровья, на предупреждение неблагоприятного воздействия факторов социальной и природной среды. Если правоохранительным органам не удастся полностью сбалансировать незаконный оборот наркотических средств, если наркотики, по различным причинам, остаются относительно доступными в подростковой и молодежной среде, то первичная профилактика приобретает решающее значение в спасении каждого отдельного подростка и всего подрастающего поколения от смертельной опасности.

Эффективность первичной профилактики определяется двумя критериями: во-первых, массовостью; во-вторых, личностной направленностью. Первичная профилактика должна служить повышению наркоустойчивости подростков и молодежи. Наркоустойчивость каждого отдельного человека напрямую зависит от уровня развития его личности, от его способности субъектно (ответственно) принимать решения в условиях неопределенности и риска.

Многообразие подходов к профилактике наркомании, сложившихся к настоящему времени в нашей стране и за рубежом, подразделяется следующим образом [26, 33, 43].

Информационный подход основан на распространении информации о наркотиках. Сторонники этого подхода убеждены, что знания об употреблении психоактивных веществ и последствиях будет являться эффективным толчком для формирования здорового поведения и отказа от наркотиков.

Подход, основанный на влиянии социальных факторов. Употребление наркотиков объясняется важнейшей ролью социальной среды в развитии человека, которая является источником обратной связи для личности, рассматривается как система поощрений и наказаний. В социуме, прежде всего, следует искать предпосылки употребления наркотических веществ личностью. Как более частные варианты этого подхода можно рассматривать педагогический и правоохранительный подход. *Педагогический* подход объясняет риск формирования девиантного поведения вредными привычками, педагогической запущенностью, воспитанием в социально неблагополучных семьях. *Правоохранительный* подход в качестве основных признаков риска рассматривает определенные формы поведения (азартные игры, самовольные уходы из семьи, уклонение от учебы, участие в асоциальных детских и подростковых группах). Профилактика наркомании в рамках этого подхода направлена, прежде всего, на микросоциум – семью, подростковые компании, школьные коллективы.

В рамках подхода *формирования жизненных навыков* наркотическая зависимость рассматривается как научение определенной форме поведения, которая транслируется конкретной субкультурой. Предметом профилактики является повышение у подростков устойчивости к различным социальным влияниям, в том числе и к предложениям попробовать наркотики.

Подход, основанный на аффективном обучении, развитии эмоциональной сферы человека. Считается, что употреблять наркотики, прежде всего,

начинают люди с недостаточно развитой эмоциональной сферой, имеющие в структуре своего воспитания так называемый «запрет на эмоции».

Личностно ориентированный подход, согласно которому ребенок не будет курить или употреблять другие психоактивные вещества по внутрилличностным мотивам.

Духовно ориентированный подход понимает наркоманию как выражение кризиса духовности в обществе. Цель профилактики наркомании – сформировать у подростка нравственное поведение, систему ценностей, из которой наркотик был бы исключен.

Представители *досугового (альтернативного) подхода* считают, что профилактика наркомании заключается в развитии альтернативной употреблению наркотиков деятельности. Для этого необходимо развивать такие социальные программы, в которых подростки могли бы реализовывать собственные потребности в острых ощущениях, стремление к риску, повышенную поведенческую активность.

Формирование здорового образа жизни. Основная идея этого подхода – формирование здоровой личности, проявляющей здоровый жизненный стиль, влияющий не только на собственное благополучие, но и способствующий позитивным изменениям среды, социальной и культурной ситуации.

Суть *этно-культурного подхода* состоит в том, что наркомания рассматривается в контексте «кризиса культуры» и «кризиса сознания» на современном этапе культурно-исторического развития. Кризис понимается не как «тотальный упадок умирающей цивилизации», а как сложившееся рассогласование внешней и внутренней среды человека.

Каждый из подходов имеет свои возможности и ограничения. Ведущими профилактических программ, как показывает практика, являются либо педагоги, либо социологи, либо врачи, либо обученные волонтеры. Поэтому психологические формы и методы работы они используют только в качестве вспомогательных элементов.

На наш взгляд, *профилактика наркомании должна быть направлена на воздействие в решении противоречий, конфликтов взросления у подростков в период интенсивного развития их личности.*

Сравнительный анализ программ профилактики наркомании

В настоящее время стратегию организации профилактики аддиктивного поведения и разработку локальных программ на государственном уровне определяют две концепции: *«Профилактика наркомании и других видов зависимости от психоактивных веществ среди молодежи» на 2004–2008 гг.* (разработана Экспертно-консультационным советом при Государственном комитете Российской Федерации по молодежной политике) и *«Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде»* (концепция комплексной активной профилактики и реабилитации КАПР, разработанная по заказу Минобразования России) [43].

Эти документы отражают системный, этапный, межведомственный подход к организации профилактики, которая направлена на развитие личности, укрепление душевного и физического здоровья, формирование здорового образа жизни. Базовой основой всех профилактических мероприятий признается информационно-когнитивное (образовательное) направление.

Разработчики концепции КАПР выделяют следующие основные принципы профилактической деятельности:

- 1) комплексность (согласованное взаимодействие заинтересованных органов и учреждений);
- 2) дифференцированность (определение целей, задач, средств и планируемых результатов профилактики с учетом возраста субъектов профилактики и степени вовлеченности в наркогенную ситуацию);
- 3) аксиологичность (формирование представлений об общечеловеческих ценностях, здоровом образе жизни, законопослушности, уважении к человеку, государству, окружающей среде и др. как ориентиров и регуляторов поведения);
- 4) многоаспектность (сочетание социального, психологического и образовательного аспектов);
- 5) этапность (соблюдение определенных последовательных этапов в реализации профилактики);
- 6) легитимность (правовая база антинаркотической деятельности).

Проанализировав современные программы профилактики наркотизма, мы разделили их на три основных типа: информационные программы; программы, направленные на тренировку навыков социальной адаптации (общения, конфликтного взаимодействия, преодоления стрессов и др.); программы актуализации личностных ресурсов (табл. 5.1).

Основная цель *информационного типа* программ первичной профилактики аддиктивного поведения – информирование подростков, родителей, учителей, общественности о последствиях употребления психоактивных веществ. Рассказывается о наркотических веществах, их действии на организм человека, качестве и характеристиках удовольствия («кайфа»), которое может быть достигнуто. Информационная модель профилактики часто использует фотографии и плакаты, где изображены физические дефекты человека, принимающего наркотики, а также включающие атрибуты «наркоманского» образа жизни (сигареты, иглы, шприцы, кровь, следы от инъекций, кресты, кладбища и др.) [17, 19, 36, 40]. Если профилактику в соответствии с информационной моделью осуществляет человек некомпетентный, то информация становится рекламой наркотического вещества и эффектов его действия. В настоящее время информационная модель профилактики в чистом виде используется редко, в основном для родителей и учительских коллективов. Существуют данные, что информация, поступающая из различных источников – художественные и документальные фильмы, телепередачи, книги и брошюры, газетные и журнальные статьи, беседы со взрослыми (родителями, учителями, врачами), рассказы старших ребят и сверстников – провоцируют употребление ПАВ.

Типы программ профилактики аддиктивного поведения

Тип программы	Примеры	Основные задачи
Информационные	– «Спасибо. Нет!» (А. Л. Нелидов) • «Ваше здоровье-2000»	Информирование об особенностях и последствиях различных форм аддиктивного поведения
Программы тренировки навыков социальной адаптации (общения, конфликтного взаимодействия, преодоления стрессов и др.)	– «Навыки жизни». (А. В. Соловов) • Программа копинг-профилактики • «Прививка против наркомании» (В. В. Шабалина, Г. А. Терновская) • Программы формирования здорового жизненного стиля (Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский)	В основе – копинг-стратегии • Развитие способности к когнитивной оценке проблемной ситуации • Формирование позитивной «Я-концепции» • Развитие социальной компетентности
Актуализации личностных ресурсов	– «На пороге нового века: программы, устремленные в будущее» (С. В. Кривцова, Е. Б. Кнорре и др.) • «Путешествие во времени» (О. В. Журавлева, С. П. Зуева и др.) • Программа первичной профилактики «Субъект саморазвития» (С. В. Березин, К. С. Лисецкий, Н. Ю. Самыкина и др.)	• Осознание временных перспектив • Открытие способов удовлетворения потребностей с использованием собственных ресурсов • Осознание собственных возможностей и способностей • Развитие устремлений • Содействие решению задач взросления

В основе программ *тренировки навыков* лежат копинг-стратегии [36, 37]. Программы направлены на усвоение адаптивных способов совладания со стрессом через обучение здоровому поведению; способность и возможность осуществлять когнитивную оценку проблемной ситуации; сформированность позитивной «Я-концепции» (самооценки, самоуважения, самоэффективности); способность самостоятельно контролировать свой поведенческий выбор; развитие коммуникативных навыков (умение сопереживать, общаться, понимать окружающих и прогнозировать их поведение, повышение социальной компетентности, оказание социальной поддержки); предупреждение инициации употребления наркотиков посредством обеспечения готовности подростков сказать осознанное «нет». Программы этого типа можно назвать социально воздействующими программами. При их разработке исходят из необходимости развивать у учащихся умение идентифицировать неблагоприятное социальное влияние и навыки противостоять этому влиянию. В социальном влиянии

можно выделить четыре компонента: 1) информация о негативных социальных эффектах и физиологических следствиях; 2) сведения о потворствующих употреблению психоактивных веществ влияниях сверстников, родителей, средств массовой информации; 3) коррекция преувеличенных представлений о распространении наркотизма среди подростков; 4) тренировка, ролевые игры, практика в способах преодоления.

Программы актуализации внутренних ресурсов ориентированы на поиск ресурсов для выхода из постоянно возникающих проблемных ситуаций и внутриличностных противоречий подростка, возвращение устремлений в его когнитивной, эмоциональной и волевой сфере [3, 14, 35, 37]. Ведущими целями этого типа программ являются помощь в осознании жизненных перспектив и эмоциональной привлекательности будущего без зависимостей; осмысление своего настоящего через призму прошлого и будущего; создание условий, способствующих приобретению подростками нового субъектного опыта и личностного развития в процессе содержательного общения; содействие подросткам в решении актуальных для них задач взросления.

Обобщив данные теоретического анализа концепций и программ, мы выделяем некоторые общие принципы организации работы с подростками и молодежью.

1. Системность (межведомственное взаимодействие).
2. Дифференцированный подход к различным субъектам профилактики (дети, подростки, молодежь, родители, педагоги и др.).
3. Развитие волонтерского движения.
4. Проведение профилактики аддиктивного поведения методами информирования о последствиях злоупотребления ПАВ; формирование навыков и ценности здорового образа жизни и антинаркотических установок; формирование эффективных стратегий преодоления кризисных ситуаций (стрессоустойчивость); развитие коммуникативных навыков, способности противостоять давлению группы (умение сказать «нет») и др.

Анализ изученных концепций и программ показывает, что профилактика в основном связывается с термином «формирование». Предполагается изначальное отсутствие в личности подростка каких-то качеств, навыков, жизненных ориентаций. При этом совсем не уделяется внимания внутреннему миру личности подростка, его ценностям и потребностям. Во всех программах, как правило, отсутствуют критерии эффективности профилактического воздействия.

В качестве критериев эффективности профилактической работы часто называются цели и задачи программ, что само по себе неправильно и бесперспективно.

Во многих программах указывается на необходимость формирования здорового образа жизни, но мало кто из разработчиков программ указывает на критерии его сформированности.

Варианты нестандартных решений взаимодействия педагогов для предупреждения агрессивного поведения подростков

1. Признать силу подростка

Правило вытекает из принципа «чем больше давление, тем сильнее сопротивление, и наоборот». Прием заключается в том, чтобы не втягиваться в обреченную

на проигрыш битву, а напротив, неожиданно признать силу ученика: «Я действительно не могу заставить тебя работать, пока ты сам этого не захочешь».

Признание власти (силы) подростка часто разряжает напряженную ситуацию, так как означает фактически признание равенства статусов ученика и учителя как личностей. Люди властные часто агрессивны, нападают на других, атакуют и задевают окружающих. С ними трудно строить партнерские отношения, однако необходимо создать атмосферу кооперации, а не конфронтации.

2. Убрать зрителей

Убрать сторонних наблюдателей с места происшествия не всегда возможно, особенно если конфликт происходит в классе. Но в некоторых случаях, например, если произошла драка на перемене в коридоре, это вполне осуществимо, хотя и нестандартно.

Если все же свидетелей устранить не удастся, можно устранить «конфликтное обсуждение». Например, на уроке, когда какой-нибудь ученик вступил с педагогом в яростную полемику по теме, не относящейся к уроку (он при этом чувствует горячее внимание всего класса), просто сказать: «Мы обязательно закончим обсуждение этого вопроса, когда прозвонит звонок на перемену». Зрители разойдутся, и «провокатор» без публики может потерять интерес к конфронтации. Спектакли обычно проваливаются без поддержки зрительного зала.

3. Перенести обсуждение вопроса

Если ваше состояние недостаточно комфортно, лучше отложить противостояние до того момента, когда вы почувствуете себя более уверенно. Необходимо выбрать более удобное время и место для продолжения дискуссии.

4. Делать записи

Держите под рукой специальную записную книжку. Когда ученик начинает допекать вас, достаньте книжку и скажите: «Я согласен выбрать время для обсуждения с тобой этого вопроса. Сегодня в тринадцать тебе подходит?» Запишите совместно выбранное время и место для личной беседы. Ничего больше говорить не следует, переключитесь на деятельность.

5. Озадачивать «агрессора»

Когда вас выводят из себя с помощью словесных замечаний, можно отвечать так, как если бы они были безобидными, незначительными или даже очевидными. Этот ответ ясно даст понять, что вами нельзя манипулировать, если вы этого не хотите. Две наиболее эффективные техники в этом случае: 1) согласиться с учеником; 2) менять тему.

Техники озадачивания – нечто противоположное навыкам активного слушания. Техника активного слушания подчеркивает важность того, что собеседники хотят сказать: «Если я тебя правильно понял, ты имеешь в виду»... Но когда произносимое ребенком – словесная атака на вас, активное слушание лишь продлевает конфронтацию. В то же время оно будет уместно при последующей индивидуальной беседе.

6. Изменить тему

Если не отвечать на словесный вызов, то необходимо изменить тему и тем самым прекратить конфликт. Например, в ответ на любой вызов

подростка можно неожиданно спросить его совсем о другом. Так следует реагировать вновь и вновь, пока подросток не придет к выводу, что продолжать воевать не стоит. Главная задача педагога – прекратить агрессивную выходку и снять напряжение.

ГЛАВА 6. СИНДРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И СПЕЦИФИКА РАБОТЫ ПЕДАГОГА

6.1. Профессиональное выгорание, его структура и проявления

Интерес к «синдрому психического выгорания» возник в зарубежной психологии в 1970-х годах, и по настоящее время эта проблема широко изучается в контексте профессиональных стрессов [12, 38, 39].

Существуют различные определения «выгорания», однако в наиболее общем виде оно рассматривается как долговременная стрессовая реакция, или синдром, возникающий вследствие продолжительных профессиональных стрессов интенсивности. В связи с этим синдром психического выгорания (*burnout*) обозначается рядом авторов понятием «профессиональное выгорание», что позволяет рассматривать это явление в аспекте личной деформации профессионала под влиянием длительного профессионального стажа [30, 48, 50].

Синдром выгорания наиболее характерен для представителей коммуникативных профессий, в том числе для всех категорий руководителей, менеджеров, выполняющих функции управления персоналом.

Многие исследования показывают, что ключевую роль в синдроме выгорания играют эмоционально затрудненные или напряженные отношения в системе «человек – человек», как, например, отношения между лечащим врачом и трудными больными, отношения между руководителем и подчиненными в конфликтных ситуациях или при неблагоприятном психологическом климате в трудовом коллективе.

Наиболее ярко синдром выгорания проявляется в тех случаях, когда коммуникации отягощены эмоциональной насыщенностью или когнитивной сложностью. Вероятность появления проблемы выгорания увеличивается по мере возрастания частоты и продолжительности контактов разрушительной или раздражительной природы. Соответствующим образом выгорание соотносится с количеством и качеством контактов, которые профессионал имел со своими подчиненными, клиентами, подопечными и т. д.

Синдром выгорания (*burnout*) довольно широко известен и исследуется в зарубежной психологии. Что касается отечественной науки, то данный феномен как самостоятельный практически не изучался. В имеющихся работах он либо обозначался, либо рассматривался в контексте более широкой проблематики [30, 37, 49].

Теоретические аспекты изучения данной проблемы, связанные с определением понятия, основными подходами к его изучению, методиками диагностики достаточно подробно описаны в ряде литературных источников

[12, 39, 38, 44, 42, 44, 46, 50 и др.]. Поэтому важно сосредоточить внимание на некоторых современных аспектах его изучения.

В настоящее время существует единая точка зрения на сущность психического выгорания и его структуру [48]. Согласно современным данным, под психическим выгоранием понимается состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющееся в профессиях социальной сферы. Этот синдром включает в себя три основные составляющие: эмоциональную истощенность, деперсонализацию (цинизм) и редукцию профессиональных достижений [48, 49].

Под эмоциональным истощением понимается чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой.

Деперсонализация предполагает циничное отношение к труду и объектам своего труда. В частности, в социальной сфере деперсонализация предполагает бесчувственное, негуманное отношение к клиентам, приходящим для лечения, консультации, получения образования и других социальных услуг. Клиенты воспринимаются не как живые люди, а все их проблемы и беды, с которыми они приходят к профессионалу, с его точки зрения, есть благо для них.

Наконец, редукция профессиональных достижений – возникновение у работников чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней.

Предложенные три компонента выгорания в какой-то степени отражают специфику той профессиональной сферы, в которой впервые был обнаружен этот феномен. Особенно это касается второго компонента выгорания, а именно деперсонализации, отражающей нередко состояние сферы социального обслуживания людей и оказания им помощи. Исследования последних лет не только подтвердили правомерность этой структуры, но и позволили существенно расширить сферу ее распространения, включив профессии, не связанные с социальной сферой. Это привело к некоторой модификации понятия выгорания и его структуры [12, 37, 44].

Психическое выгорание понимается как профессиональный кризис, связанный с работой в целом, а не только с межличностными взаимоотношениями в процессе ее. Такое понимание несколько видоизменило и его основные компоненты: эмоциональное истощение; цинизм; профессиональная эффективность. С этих позиций понятие деперсонализации имеет более широкое значение и означает отрицательное отношение не только к клиентам, но и к труду и его предмету в целом [50].

Анализ конкретных исследований синдрома психического выгорания показывает, что основные усилия психологов были направлены на выявление факторов, вызывающих выгорание. Традиционно они группировались в два больших блока: особенности профессиональной деятельности и индивидуальные характеристики самих профессионалов [12, 30, 36]. Некоторые авторы выделяли и третью группу факторов, рассматривая содержательные аспекты деятельности как самостоятельные. На основании обобщения материала по изучению некоторых классификаций предлагается следующая рабочая схема факторов (табл. 6.1).

Факторы, оказывающие влияние на выгорание

Индивидуальные факторы	Организационные факторы
<i>Социально-демографические</i> Возраст, пол, уровень образования, семейное положение, стаж работы <i>Личностные особенности</i> Выносливость, локус контроля, стиль сопротивления, самооценка, тип поведения А, нейротизм (тревожность), экстраверсия	<i>Условия работы</i> Рабочие перегрузки, дефицит времени, продолжительность рабочего дня. <i>Содержание труда</i> Число клиентов, острота проблем, глубина контакта, участие в принятии решений, самостоятельность в своей работе, обратная связь <i>Социально-психологические факторы</i> Социальная поддержка, стимулирование работников, ролевой конфликт

Рассмотрим результаты исследования указанных выше факторов в их связи с феноменом психического выгорания.

Индивидуальные факторы

Социально-демографические характеристики. Влияние социально-демографических характеристик на эффект выгорания довольно подробно изучалось в зарубежной психологии [49].

Из всех социально-демографических характеристик наиболее тесную связь с выгоранием имеет возраст, что подтверждается многочисленными исследованиями [12, 20, 30, 50]. Обнаруживается наличие отрицательной корреляционной связи возраста и выгорания [12, 50]. В работах С. Maslach показано, например, что средний медицинский персонал психиатрических клиник «выгорает» через 1,5 года после начала работы, а социальные работники начинают испытывать данный симптом через 1–4 года [48–50].

В некоторых исследованиях подтверждается и чувствительность старшего возраста к данному синдрому. В частности, в исследовании, проведенном на персонале пенитенциарных учреждений, отмечалось, что наиболее чувствительными к выгоранию являются не только молодые люди (19–25 лет), но и более старшие (40–50 лет) [45].

Склонность более молодых по возрасту к выгоранию объясняется эмоциональным шоком, который они испытывают при столкновении с реальной действительностью, часто не соответствующей их ожиданиям [30, 37]. Специфика влияния возраста на эффект выгорания тоже неоднозначна. Наиболее тесная связь обнаруживается с эмоциональным истощением и деперсонализацией, менее – с редукицией профессиональных достижений.

Взаимоотношения между полом и выгоранием не так однозначны. В ряде исследований отмечается, что мужчины в большей степени подвержены процессу выгорания, чем женщины [12, 48], в то время как другие исследователи приходят к совершенно противоположным заключениям [30, 37, 45]. Примирением данных противоположных точек зрения, по-видимому, будет рассмотрение этой проблемы с позиций специфики влияния пола на компоненты выгорания и наличия опосредующих факторов, таких, как полоролевые ориентации.

Установлено, что у мужчин более высокие баллы по деперсонализации, а женщины в большей степени подвержены эмоциональному истощению [12, 30, 48–50]. Это связано с тем, что у мужчин преобладают инструментальные ценности, женщины же более эмоционально отзывчивы и у них меньше чувство отчуждения от своих клиентов [48–50]. Риск подвергнуться выгоранию зависит от того, насколько выполняемые работниками функции соответствуют их полоролевой ориентации. Так, в исследовании установлено, что мужчины оказались более чувствительными к воздействию стрессоров в тех ситуациях, которые требовали от них демонстрации истинно мужских качеств, таких как физические данные, мужская отвага, эмоциональная сдержанность, показ своих достижений в работе. В то же самое время женщины оказались более чувствительны к стрессовым факторам при выполнении тех обязанностей, которые требовали от них сопереживания, воспитательных умений, подчинения [54].

В качестве другого объяснения предлагается тезис о том, что работающая женщина испытывает более высокие рабочие перегрузки (по сравнению с мужчинами) из-за дополнительных домашних и семейных обязанностей [50].

Исследование взаимоотношений между полом и выгоранием представляет довольно важным, особенно для тех профессий, где велика доля женского труда (учителей, среднего медицинского персонала, работников детских лечебно-воспитательных учреждений).

Данные о взаимосвязи между стажем работы по специальности и выгоранием довольно противоречивы. В большинстве исследований отмечается отсутствие значимых корреляций между указанными переменными [48–50], и только отдельные работы выявляют отрицательную зависимость между ними [50]. В частности, отмечается незначительная отрицательная корреляция между общим стажем работы и стажем работы в данном лечебном учреждении и выгоранием у психиатров [12, 37, 39, 44].

Имеются исследования, свидетельствующие о наличии связи между семейным положением и выгоранием. В них отмечается более высокая степень предрасположенности к выгоранию лиц (особенно мужского пола), не состоящих в браке. Причем холостяки в большей степени предрасположены к выгоранию даже по сравнению с разведенными мужчинами. Вероятнее всего, это может быть обусловлено одновременным действием других факторов [50].

Существуют некоторые данные о положительной связи между уровнем образования и степенью психического выгорания. Причиной этого могут быть завышенные притязания у людей с более высоким уровнем образования. Однако такая тенденция наблюдается только в отношении деперсонализации, а эмоциональное истощение не зависит от данного фактора [50]. Редукция же профессиональных достижений дает совершенно обратную картину, являя гораздо большие значения у испытуемых со средним, чем с высшим образованием. Причина такого дифференцированного влияния уровня образования на компоненты выгорания, скорее всего, в наличии связи между уровнем образования и конкретным содержанием труда [48]. Влияние других социально-демографических переменных на выгорание – этническая и расовая принадлежность,

место жительства, социально-экономический статус, уровень зарплаты – изучалось в гораздо меньшей степени [12, 30, 37].

Личностные особенности. Исследование особенностей личности в их взаимоотношениях с выгоранием – важная область изучения данного феномена. Ряд ученых считает, что личностные особенности намного больше влияют на развитие выгорания не только по сравнению с демографическими характеристиками, но и факторами рабочей среды [37, 50]. Вот перечень наиболее важных.

Личностная выносливость. Данная характеристика в зарубежной психологии определяется как способность личности быть высокоактивной каждый день, осуществлять контроль за жизненными ситуациями и гибко реагировать на различного рода изменения. Практически все авторы отмечают, что выносливость тесно связана со всеми тремя компонентами выгорания. Люди с высокой степенью данной характеристики имеют низкие значения эмоционального истощения и деперсонализации и высокие значения по шкале профессиональных достижений [12, 30].

Другим популярным направлением исследований является выявление связи между выгоранием и индивидуальными стратегиями сопротивления выгоранию. Обзор работ, посвященных данной теме, показывает, что высокий уровень выгорания тесно связан с пассивными тактиками сопротивления стрессу; и наоборот, люди, активно противодействующие стрессу, имеют низкий уровень выгорания [44, 48]. Обнаружены и некоторые половые различия в использовании стратегий сопротивления выгоранию. Так, в исследовании E. Greenglass и др. отмечается, что женщины продуктивнее, чем мужчины, используют стратегии избегания стрессовых ситуаций [20, 36].

Обнаружена тесная связь между психическим выгоранием и локусом контроля, который традиционно подразделяется на внешний и внутренний. Люди с преобладанием внешнего локуса контроля склонны приписывать все происшедшее с ними или свои успехи случайным обстоятельствам или деятельности других людей, в то время как индивиды с внутренним локусом контроля считают свои достижения и все происшедшее с ними собственной заслугой, результатом своей активности, своих способностей или готовности к риску. Практически в большинстве работ этой тематики отмечается положительная корреляционная связь между внешним локусом контроля и составляющими выгорания, особенно с эмоциональным истощением и деперсонализацией [12, 50]. Что касается профессиональной эффективности, то отмечается положительная связь между внутренним локусом контроля и высокой оценкой профессиональной эффективности, однако данная тенденция подтверждается только для мужской выборки [30, 44].

В ряде исследований обнаружена отрицательная корреляционная зависимость между компонентами выгорания и самооценкой [12, 45]. Однако, как справедливо замечает W. B. Schaufeli, низкая самооценка, хотя и предрасполагает к выгоранию, но сама может быть отражением факторов окружающей среды или даже отражением воздействия выгорания [50].

Найдены также положительные корреляции между поведением типа А и составляющими выгорания, прежде всего с эмоциональным истощением. Люди, демонстрирующие этот тип поведения, предпочитают бурный темп жизни, преодоление трудностей, конкурентную борьбу, сильную потребность держать все под контролем [41, 50], поэтому они более подвержены влиянию стрессовых факторов и, как отмечается в ряде работ, в большей степени – заболеваниям нейрогенной природы [12, 50]. Отмечается также и наличие половых различий. У женщин связь между поведением типа А и показателями выгорания выражена сильнее, чем у мужчин [50].

Что касается других личностных характеристик, то их связь с выгоранием рассматривалась в основном с позиций их комплексного влияния в сочетании с определенной концепцией личности [30, 37, 44]. Практически в большинстве исследований данного направления используется пятифакторная модель личности, предложенная рядом авторов и включающая в себя пять основных личностных характеристик: нейротизм, экстраверсию, открытость опыту, сотрудничество, добросовестность [12, 48, 54].

Ряд исследований демонстрирует тесную связь между «большой пятеркой» и тенденцией выгорания [30, 38, 50]. Наиболее тесные связи со всеми характеристиками выгорания имеет нейротизм, особенно с эмоциональным истощением и фактором открытости опыту [46].

W. B. Schaufeli, проведя дополнительный статистический анализ, обнаружил связь остальных составляющих выгорания с личностными характеристиками. Так, деперсонализация наиболее тесно положительно связана с нейротизмом и отрицательно – с сотрудничеством, а персональная эффективность – с четырьмя из пяти факторов «большой пятерки», а именно: нейротизмом, экстраверсией, открытостью и добросовестностью [12, 48], а это говорит о том, что последняя компонента выгорания в большей степени является личностной характеристикой, чем реакцией индивида на стрессовую ситуацию [48].

Исследование взаимосвязи между личностными характеристиками и выгоранием по пятифакторной модели кажется довольно перспективным, поскольку другие подходы к изучению личности пока не демонстрируют положительных результатов, например, попытки использовать типологический подход [12, 30].

Близким к исследованию этих взаимосвязей является определение взаимосвязи между выгоранием и такими особенностями личности, как тревожность, эмоциональная чувствительность и некоторыми другими. Показано наличие положительной связи между выгоранием и агрессивностью, тревожностью и отрицательной – с чувством групповой сплоченности [30, 37]. Интересные данные получены относительно зависимости выгорания от эмоциональной сенситивности. Наличие положительной связи между данной чертой личности и выгоранием подтверждено рядом исследований, подчеркивается опосредующая роль эмоциональной сенситивности на предсказание выгорания. Показано на примере работников службы спасения, что люди, способные эмоционально воздействовать на других, заражая их своей энергией, но не чувствительные к эмоциям других, имеют больший риск получить выгорание, что в конечном счете отрицательно отражается на продуктивности их работы [12, 30, 50].

Организационные факторы

Группа организационных факторов, куда включаются условия материальной среды, содержание работы и социально-психологические условия деятельности, является наиболее представительной в области исследований выгорания. Неслучайно в некоторых работах подчеркивается доминирующая роль этих факторов в возникновении выгорания [12, 37]. Данная группа разнородна по своему составу.

Условия работы. Основной упор в изучении этих факторов был сделан преимущественно на временные параметры деятельности и объема работы. Практически все исследования дают сходную картину, свидетельствующую о том, что повышенные нагрузки в деятельности, сверхурочная работа стимулируют развитие выгорания [12, 30, 45]. Аналогичные результаты получены и между продолжительностью рабочего дня и выгоранием, поскольку эти две переменные тесно связаны друг с другом [50, 45]. Перерывы в работе оказывают положительный эффект и снижают уровень выгорания, но этот эффект носит временный характер: уровень выгорания частично повышается через три дня после возвращения к работе и полностью восстанавливается через три недели [10–12, 48]. Наличие связей между этой группой факторов и выгоранием в какой-то степени объясняется не только действительным их влиянием на данный феномен, но и их объективным содержанием, возможностью количественного измерения и однозначного понимания.

Содержание труда. Данная группа факторов включает в себя количественные и качественные аспекты работы с клиентами: количество клиентов, частоту их обслуживания, степень глубины контакта с ними.

Данные относительно взаимодействия между выгоранием и количеством клиентов, их числом, обслуживаемым за определенный период, неоднозначны, хотя теоретически можно предполагать наличие положительной связи между этими переменными, что подтверждается рядом исследований [23, 26, 28]. Однако есть и исследования, в которых такая связь между данными переменными не обнаружена [45]. Видимо, отсутствие связи может опосредоваться и другими факторами, в частности, продолжительностью этого контакта. Так, в работе P. Verick показано, что продолжительный контакт с одним клиентом в течение рабочего периода может способствовать развитию выгорания [48–50].

Более определенную тенденцию обнаруживает сопоставление глубины контакта с клиентами и остроты их проблем. Непосредственный контакт с клиентами, острота их проблем обычно способствуют возникновению выгорания. Наиболее выпукло показано влияние этих факторов в тех видах профессиональной деятельности, где острота проблем клиентов сочетается с минимизацией успеха в эффективности их решения. Это работа с хроническими больными или людьми, страдающими неизлечимыми заболеваниями (СПИД, рак и некоторые др.), и т. д. [12, 30, 39]. При этом отмечается, что любая критическая ситуация с клиентом, независимо от ее специфики, является тяжким бременем для работника, отрицательно воздействуя на него и приводя, в конечном итоге, к выгоранию [48].

Важный фактор, взаимодействующий с выгоранием, – степень самостоятельности и независимости сотрудника в своей деятельности и возможность принимать важные решения. Практически все исследования подтверждают отрицательную корреляционную зависимость между указанными переменными и выгоранием, хотя отмечается, что связь между последней переменной более тесная [12, 48–50]. Вместе с тем связь между указанными характеристиками и выгоранием не является линейной. В частности, в исследовании J. de Jonge и W. Schaufeli установлено наличие интравертированной зависимости между степенью самостоятельности в деятельности и эмоциональным истощением [4, 12, 47]. Полученные результаты представляются важными и интересными, поскольку согласуются с аналогичными данными в других областях психологии [1, 2, 9, 10, 12, 27, 31, 33].

Социально-психологические факторы. Пожалуй, один из самых важных среди социально-психологических факторов, рассматриваемых в контексте выгорания – социально-психологические взаимоотношения в организации, как по вертикали, так и по горизонтали. Решающую роль в этом играет социальная поддержка со стороны коллег и людей, стоящих выше по своему профессиональному и социальному положению, а также других лиц (семьи, друзей и т. д.). Практически во всех исследованиях, посвященных этой проблеме, отмечается отрицательная зависимость между выгоранием и социальной поддержкой у представителей практически всех профессий, связанных с оказанием профессиональной помощи людям [5, 12, 37, 39].

Наиболее значимой для работников является поддержка от супервизоров и администрации, что отмечается рядом авторов [20, 50]. Более того, некоторые исследователи подчеркивают, что интраперсональные конфликты в группе работников (т. е. по горизонтали) гораздо менее психологически опасны, чем конфликты с людьми, занимающими более высокое профессиональное положение [46]. В некоторых исследованиях отмечается, что социальная поддержка может быть своеобразным буфером между агрессорами и результатами их деятельности и показателями состояния. Работники, получающие эту поддержку, могут лучше сопротивляться стрессовым воздействиям и тем самым быть менее подвержены выгоранию [39].

По вопросам, касающимся других особенностей социально-психологического взаимодействия в коллективе по вертикали, есть несколько исследований, посвященных изучению влияния стиля руководства на тенденцию к выгоранию у подчиненных [34, 45]. Отмечается незначительная корреляция между этими двумя переменными, причем демократический стиль руководства в меньшей степени способствует возникновению выгорания.

Социальная поддержка от коллег и других референтных групп, хотя и в меньшей степени, также является важным фактором в предотвращении выгорания [12, 30].

Влияние социальной поддержки распространяется на все компоненты выгорания, но наиболее тесная связь отмечается с эмоциональным истощением и деперсонализацией. Ряд исследований показывает, что инструментальная,

информационная и эмоциональная поддержки, особенно в условиях ролевого конфликта и большого объема работы, имеют более тесную связь с выгоранием [36].

Анализ взаимодействия между социально-психологическими отношениями работников к объекту их труда и выгоранием проводился в двух направлениях: позиции работников по отношению к своим реципиентам и особенностей поведения самих реципиентов (учеников, больных, клиентов и т. д.).

Практически все работы, связанные с изучением позиции работников по отношению к своим реципиентам, показывают наличие взаимосвязи между данной характеристикой и выгоранием, а также то, что тактика отстранения от клиентов в виде самоотчуждения или отсутствия значимости в своей работе у социальных работников и у медицинского персонала дает низкие или средние значения выгорания [44, 45]. Данная зависимость может быть обусловлена спецификой самой деятельности. Так, медицинский персонал, работающий в сообществах и имеющий тесный непосредственный контакт с пациентами и их эмоциональными проблемами, более подвержен влиянию стрессовых факторов, чем медицинский персонал больниц, основными функциями которого являются профессиональные контакты и надзор за больными [54]. Учителя, характеризующиеся наличием опекающей идеологии во взаимоотношениях с учениками, а также не использующие репрессивную и ситуационную тактики, демонстрировали высокий уровень выгорания [12, 30].

Существует ряд работ, в основном в сфере образования, свидетельствующих о том, что атмосфера в коллективе учащихся и их отношение к учителю и учебному процессу могут провоцировать возникновение выгорания у педагогов. В частности, отмечается, что апатия учеников и неблагоприятная атмосфера в классе могут привести к эмоциональному истощению у учителей [12, 37, 44]. Например, показано, что типичные способы активного сопротивления учителю в виде негативного поведения учеников вызывают выгорание у учителей, в то время как пассивная тактика дает отрицательную корреляцию. При этом обнаружены гендерные различия: выгорание у мужчин в большей степени вызывается невнимательностью учеников, а у женщин – их непочтительностью [16, 17, 19, 49].

Приведенные исследования подчеркивают важность такого фактора, как обратная связь, отсутствие которой соотносится со всеми тремя компонентами выгорания, приводя к повышению уровня эмоционального истощения и деперсонализации, снижая профессиональную самооффективность [12, 30, 45].

Важный фактор – стимулирование работников; эта проблема рассматривалась в русле категории вознаграждения работников за их труд – материальном и моральном – в виде одобрения со стороны администрации и благодарности реципиентов. Практически все исследователи отмечают, что недостаточное вознаграждение (денежное и моральное) или его отсутствие способствуют возникновению выгорания [13, 54, 45]. При этом некоторые исследователи отмечают, что для работников в предотвращении выгорания важно не абсолютное количество вознаграждения, а его соотношение с собственным затраченным трудом и трудом своих коллег, что в данном контексте

обозначается как справедливость [46, 48]. Есть работы, показывающие, что дополнительное вознаграждение за выполнение определенной работы повышает чувство профессиональной эффективности, в то время как наказание приводит к развитию деперсонализации [12, 30].

Наконец, последний из организационных факторов, имеющий тесные взаимоотношения с выгоранием, – ролевой конфликт и ролевая двойственность.

Под ролевым конфликтом понимается противоречие между функциями работника, которые он выполняет. Например, работники пенитенциарной системы должны выполнять и педагогические функции (обучения и воспитания), и быть надзирателями [4, 8, 24].

Ролевая амбивалентность предполагает отсутствие значимой информации для эффективного выполнения деятельности. Например, медсестра может быть отстранена от получения важной информации о пациенте со стороны врача, что не позволит ей эффективно реализовывать поставленные цели.

Во всех исследованиях, посвященных данному аспекту проблемы, подчеркивается положительная связь между указанными характеристиками и эмоциональным истощением и деперсонализацией, а также отрицательные корреляции с профессиональной эффективностью [12, 37, 45].

Остановимся на достаточно спорной проблеме доминирующего вклада каждой группы факторов в возникновение выгорания. Дискуссия касается двух групп стрессовых факторов, связанных с условиями работы и проблемами клиентов. Эмпирические данные показывают, что рабочие агрессоры заметно влияют на возникновение выгорания. Однако проблема гораздо сложнее и выходит за рамки эмпирических исследований.

Во-первых, факторы рабочей среды присущи большинству профессий не только социальной сферы. Выгорание же является специфическим феноменом, возникающим на фоне эмоционального взаимодействия с реципиентами под влиянием таких факторов, как степень остроты и глубины их проблем, продолжительность и интенсивность контактов с ними.

Во-вторых, в реальной деятельности наблюдается совокупное влияние обеих групп факторов. Например, кратковременный контакт с несколькими пациентами может быть менее стрессогенным, чем глубокий и продолжительный контакт с одним. Кроме того, воздействие факторов не бывает рядоположным, а факторы более высокого порядка, такие как социальные нормы, традиции могут оказывать влияние через организационные факторы, что нашло свое отражение в «модели реципрокности», предложенной W. B. Schaufeli и D. van Dierendonck [29, 34, 50].

Для решения данной проблемы необходимо ее осмысление с нескольких теоретических позиций.

Другая сфера эмпирических исследований, относящихся к выгоранию, – выявление его последствий. Традиционно в качестве конечных результатов синдрома выгорания рассматриваются: эффективность деятельности, удовлетворенность трудом, идентификация себя с организацией, отношение к труду, увольнение с работы, состояние здоровья.

Наиболее тесные корреляции обнаружены между выгоранием и удовлетворенностью трудом. Данный параметр имеет положительные корреляции со всеми тремя компонентами выгорания: эмоциональным истощением, деперсонализацией и редукцией профессиональных достижений [12, 13, 15, 54].

Аналогичные данные получены для показателя идентификации себя с организацией (*organizational commitment*), под которой понимается принятие работником целей и ценностей данной организации, осуществление деятельности по реализации этих целей, отстаивание ее интересов и желание сохранить себя ее членом [45].

Не было выявлено значимых связей между продуктивностью деятельности и выгоранием. Это связано, по-видимому, с тем, что достаточно трудно найти количественные объективные показатели эффективности деятельности в профессиях социального обслуживания. Использование субъективных показателей, таких как экспертные оценки со стороны вышестоящих лиц и пациентов, дает заметно слабые корреляции [44].

Противоречивая ситуация наблюдается при оценке связи между текучестью кадров и выгоранием. В ряде исследований подтверждается наличие положительной связи между компонентами выгорания и текучестью [36], но с другой стороны, есть исследования, демонстрирующие обратный эффект [12, 46]. Причина этого – наличие противоречия между стремлением сменить работу и реальным осуществлением принятого решения. Так, в небольшом лонгитюдном исследовании С. Chemiss показано, что профессионалы, в большей степени «выгоревшие» в начале своей карьеры, были менее заинтересованы в ее смене и стали более гибкими в стратегии по отношению к своей работе, чем их коллеги с меньшей степенью выгорания [12].

Более ясная картина представляется при рассмотрении влияния выгорания на отрицательные аспекты профессионального поведения, а именно: нарушение трудовой дисциплины и состояние здоровья.

Показателем нарушения трудовой дисциплины в данной группе исследований является невыход на работу. Хотя разные авторы и вкладывают разный смысл в это понятие (частота прогулов, общее их количество, включение невыходов на работу по причине болезни), однако, независимо от этого, обнаружена положительная зависимость между данным показателем и уровнем эмоционального истощения и деперсонализации, и отрицательная – с уровнем профессиональной эффективности [30, 37].

Аналогичные данные получены и в отношении связи выгорания и состояния здоровья и самочувствия [9, 39].

Переход с уровня анализа отдельных факторов, влияющих на выгорание, к более обобщенному уровню предполагает анализ различий в степени выгорания у представителей различных профессий и работников разных видов деятельности внутри одной профессии. Данные относительно уровня выгорания у представителей различных профессий приведены в табл. 6.2 [50].

Из приведенной таблицы видно, что к наиболее склонным к выгоранию относятся представители педагогической сферы, социальные работники и медики, что подтверждается и рядом исследований [15, 45].

**Средние значения основных характеристик выгорания
у представителей различных профессиональных групп (в %)**

Профессиональная группа	Компоненты выгорания	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Профессиональная эффективность
Учителя школ		21,25	11,0	33,54
Преподаватели вузов		18,57	5,57	39,17
Социальные работники		21,35	7,46	32,75
Работники медицины (врачи и медсестры)		22,19	7,12	36,53
Работники службы психического здоровья (психологи, психиатры, психотерапевты, обслуживающий персонал)		16,89	5,72	30,87
Другие профессии: (юрисконсульты, адвокаты, офицеры полиции, офицеры службы надзора, священники, библиотекари, работники агентств)		21,42	8,11	36,43

Внутрипрофессиональные различия в выгорании также представляются интересными. Установлено, что уровень обучения и специфика преподаваемой дисциплины дают разную степень выгорания. Например, учителя начальных классов имеют более высокий уровень выгорания, чем их коллеги из более старших классов [46], учителя музыки оказываются более склонными к выгоранию, чем преподаватели математики [30, 39], а уровень выгорания у учителей физического воспитания ниже, чем у учителей-предметников [48–50].

В социальной сфере наиболее подвержены выгоранию работники общественных агентств по сравнению с их коллегами, имеющими частную практику [39].

Профессиональные различия наблюдаются и в среде служителей церкви. Сравнительный анализ склонности к выгоранию среди трех групп – приходских священников, монахов и священников, имеющих духовный сан, – показал, что наиболее подвержены влиянию исследуемого феномена представители первой группы [46].

Анализ сравнения выгорания у представителей разных профессиональных групп показывает, что выгорание обуславливается не отдельным фактором профессии, а целым их комплексом. Поэтому можно предположить, что те спорные вопросы и проблемы, которые возникают при анализе влияния отдельных независимых факторов, могут быть отражением совокупного влияния профессии, ее социального статуса, престижа в обществе и других характеристик.

Одна из важных проблем при рассмотрении выгорания и его структуры – проблема динамики этого процесса: является ли он постоянным или может развиваться? Ответом на этот вопрос была серия лонгитюдных исследований [12, 27, 50]. Полученные неоднозначные данные показывают, что выгорание относительно стабильно во времени. Коэффициенты корреляции между

замерами в разные периоды времени значимы для всех трех его компонентов, независимо от продолжительности интервала. Однако данный факт вовсе не означает, что оно изменяется. Флуктуации выгорания зависят от влияния личностных и организационных факторов.

6.2. Фазы развития и симптомы синдрома профессионального выгорания

Синдром выгорания наиболее характерен для представителей коммуникативных профессий, в том числе для всех категорий руководителей, менеджеров, выполняющих функции управления персоналом.

Ключевую роль в синдроме выгорания играют эмоционально затрудненные или напряженные отношения в системе «человек – человек», как, например, отношения между лечащим врачом и трудными больными, отношения между руководителем и подчиненными в конфликтных ситуациях или при неблагоприятном психологическом климате в трудовом коллективе.

Наиболее ярко синдром выгорания проявляется в тех случаях, когда коммуникации отягощены эмоциональной насыщенностью или когнитивной сложностью. Вероятность появления проблемы выгорания увеличивается по мере возрастания частоты и продолжительности контактов разрушительной или раздражительной природы.

Соответствующим образом выгорание соотносится с количеством и качеством контактов, которые профессионал имел со своими подчиненными, клиентами, подопечными и т. д.

В настоящее время хорошо известны три модели психического выгорания и соответственные им методы его оценки. Согласно первой, одномерной модели, выгорание – это состояние физического и психического, и прежде всего эмоционального истощения, вызванного длительным пребыванием в эмоционально перегруженных ситуациях общения. Данная трактовка близка пониманию выгорания как синдрома хронической усталости. В противоположность двум другим подходам, приверженцы одномерного подхода не ограничивают выгорание какими-либо определенными профессиональными группами [12, 30, 39, 50].

Вторая модель принадлежит голландским исследователям. Они рассматривают выгорание как двухмерный конструкт, состоящий из эмоционального истощения и деперсонализации. Последняя проявляется в ухудшении отношения к другим, иногда и к себе.

Наиболее распространенной является трехкомпонентная модель синдрома выгорания американских исследователей К. Маслач и С. Джексон. В соответствии с этой моделью выгорание понимается как синдром эмоционального истощения, деперсонализации и редукции своих личных достижений [48–50].

Эмоциональное истощение рассматривается как основная составляющая профессионального выгорания и проявляется в сниженном эмоциональном фоне, равнодушии или эмоциональном перенасыщении. Вторая составляющая – деперсонализация – проявляется в деформации отношений с другими людьми. В одних случаях это может быть повышение зависимости от других, в других – повышение негативизма, циничности установок и чувств по отношению к реципиентам: подчиненным, клиентам, подопечным и т. д. Третий

компонент выгорания – редукция личных достижений – может проявляться либо в тенденции к негативному оцениванию себя, своих профессиональных достижений и успехов, негативизме относительно служебных достоинств и возможностей, либо в редуцировании собственного достоинства, ограничении своих возможностей, обязанностей по отношению к другим.

Симптомы профессионального выгорания указывают на характерные черты длительного стресса и психической перегрузки, которые приводят или могут приводить к полной дезинтеграции различных психических сфер и прежде всего – эмоциональной (Paine W. S., 1982). Развитие синдрома носит стадийный характер. Сначала наблюдаются значительные энергетические затраты – следствие экстремально высокой положительной установки на выполнение профессиональной деятельности. По мере развития синдрома появляется чувство усталости, которое постепенно сменяется разочарованием, снижением интереса к своей работе. Следует, однако, отметить, что генезис синдрома носит индивидуальный характер, определяемый различиями в эмоционально-мотивационной сфере, а также условиями, в которых протекает профессиональная деятельность человека. Согласно концепции М. Буриша (Burisch, 1994), в развитии синдрома профессионального выгорания можно выделить несколько главных фаз (табл. 6.3).

Таблица 6.3

Фазы развития синдрома профессионального выгорания (Burisch, 1994)

Фазы	Симптомы
1. Предупреждающая фаза	а) Чрезмерное участие Чрезмерная активность, чувство незаемимости Отказ от потребностей, не связанных с работой, вытеснение неудач и разочарований Ограничение социальных контактов б) Истощение Чувство усталости, бессонница, угроза несчастных случаев
2. Снижение уровня собственного участия	а) По отношению к сотрудникам, ученикам, пациентам и т. д. • Потеря положительного восприятия коллег • Переход от помощи к надзору и контролю • Приписывание вины за собственные неудачи другим людям • Доминирование стереотипов в поведении по отношению к сотрудникам, ученикам, пациентам – проявление негуманного подхода к людям б) По отношению к остальным окружающим • Отсутствие эмпатии, безразличие, циничные оценки в) По отношению к профессиональной деятельности • Нежелание выполнять свои обязанности • Искусственное продление перерывов в работе, опоздания, уход с работы раньше времени • Акцент на материальный аспект при одновременной неудовлетворенности работой д) Возрастание требований • Потеря жизненного идеала, концентрация на собственных потребностях • Чувство переживания того, что другие люди используют тебя, зависть

Фазы	Симптомы
3. Эмоциональные реакции	а) Депрессия <ul style="list-style-type: none"> • Постоянное чувство вины, снижение самооценки • Бесосновательные страхи, лабильность настроений, апатия б) Агрессия <ul style="list-style-type: none"> • Защитные установки, обвинение других, игнорирование своего участия в неудачах • Отсутствие толерантности и способности к компромиссу • Подозрительность, конфликты с окружением
4. Фаза деструктивного поведения	а) Сфера интеллекта <ul style="list-style-type: none"> • Снижение концентрации внимания, отсутствие способности к выполнению сложных заданий • Ригидность мышления, отсутствие воображения б) Мотивационная сфера <ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие собственной инициативы, снижение эффективности деятельности, выполнение заданий строго по инструкциям с) Эмоционально-социальная сфера <ul style="list-style-type: none"> • Безразличие, избегание неформальных контактов • Отсутствие участия в жизни других людей либо чрезмерная привязанность к конкретному человеку • Избегание тем, связанных с работой • Самодостаточность, одиночество, отказ от хобби, скука
5. Психосоматические реакции	<ul style="list-style-type: none"> • Снижение иммунитета • Неспособность к релаксации в свободное время • Бессонница, сексуальные расстройства • Повышенное давление, тахикардия, головные боли • Боли в позвоночнике, расстройства пищеварения • Зависимость от никотина, кофеина, алкоголя
6. Разочарование	<ul style="list-style-type: none"> • Отрицательная жизненная установка • Чувство беспомощности и бессмысленности жизни • Экзистенциальное отчаяние

Анализируя фазы развития синдрома, можно заметить определенную тенденцию: сильная зависимость от работы приводит к полному отчаянию – экзистенциальной пустоте. На первом этапе развития синдрома профессиональная деятельность является главной ценностью и смыслом всей жизни человека. По мнению Буриша, «тот, кто выгорает, когда-то должен был загореться». Этот «запал» не несет никаких отрицательных последствий при условии соответствующей сатисфакции. В случае несоответствия между собственным вкладом и полученным или ожидаемым вознаграждением появляются первые симптомы выгорания. Изменение отношения к профессиональной деятельности, от положительной до безразличной и отрицательной, можно проследить на примере поведения «выгоревшего» врача, который начинает воспринимать пациента исключительно как медицинский случай (почки – из пятой палаты, инфаркт – из восьмой). Происходит обезличивание

отношений между участниками процесса, которое подавляет проявления гуманных форм поведения между людьми и создает угрозу для личностного развития представителей социальной профессии.

Сложный характер синдрома профессионального выгорания, а также разнородность интерпретации его причин и проявлений требуют поиска исследовательских стратегий и создания соответствующего психологического инструментария. Классическим примером измерения степени развития синдрома является опросник МВИ, разработанный К. Маслач (1986), который позволяет исследовать три главные составляющие синдрома: эмоциональное истощение, неудовлетворенность профессиональной деятельностью, обезличивание интерперсональных отношений. Открытым остается, однако, вопрос о том, какие индивидуально-психологические особенности и социально-психологические характеристики конкретных групп работников оказывают наибольшее влияние на их подверженность профессиональному выгоранию.

6.3. Современные направления исследования феномена выгорания в зарубежной психологии

Многочисленные исследования факторов, влияющих на выгорание, не дали ответа на вопрос о том, что же является главным в возникновении этого явления. Какова основная его причина – личностные черты или характеристики деятельности, особенности взаимодействия с клиентами или факторы рабочей среды? Все это – отражение общего методологического вопроса о взаимодействии личности и профессии. Решение данных проблем особо важно прежде всего для разработки мер по предупреждению выгорания. Определенной попыткой ответа на этот вопрос стало появление нескольких новых подходов к понятию выгорания, среди которых следует остановиться на подходе С. Maslach [48–50]. Он основан на идее рассмотрения взаимодействия личностных и ситуационных факторов в возникновении выгорания. В ряде работ ставилась проблема взаимодействия разных групп факторов, вызывающих выгорание. Так, J. Caruoll и W. White высказывали мысль об интегральном подходе к исследованию выгорания, которое рассматривается как экологическая дисфункция, вызванная интегральным взаимодействием личностных факторов и факторов окружающей среды [30, 37].

Основная идея подхода, предложенного С. Maslach и М. Leiter, заключается в том, что выгорание – результат несоответствия между личностью и работой. Увеличение этого несоответствия повышает вероятность возникновения выгорания. Авторы выходят за рамки интерперсонального подхода и рассматривают выгорание как проявление эрозии человеческой души в целом, независимо от типа профессиональной деятельности. Ими предлагается шесть сфер такого несоответствия.

1. Несоответствие между требованиями, предъявляемыми к работнику, и его ресурсами. Основным является предъявление повышенных требований к личности и ее возможностям. Выгорание может привести к ухудшению качества работы и разрыву взаимоотношений с коллегами.

2. Несоответствие между стремлением работников иметь большую степень самостоятельности в своей работе, определять способы достижения тех результатов, за которые они несут ответственность, и жесткой и нерациональной политикой администрации в организации рабочей активности и контроля за ней. Результат этой активности – возникновение чувства бесполезности своей деятельности и отсутствие ответственности за нее.

3. Несоответствие работы и личности ввиду отсутствия вознаграждения, что переживается работником как непризнание его труда.

4. Несоответствие личности и работы ввиду потери чувства положительного взаимодействия с другими людьми в рабочей среде. Люди процветают в обществе и лучше функционируют, когда они получают одобрение, утешение, поддержку, радость, хорошее настроение от тех людей, которых они любят и уважают. К сожалению, в некоторых видах деятельности работники изолированы друг от друга или имеют формальные социальные контакты. Однако наиболее деструктивным элементом в обществе являются постоянные и нерешаемые конфликты между людьми. Они продуцируют постоянное чувство фрустрации и враждебности и уменьшают вероятность социальной поддержки.

5. Несоответствие между личностью и работой может возникнуть при отсутствии представления о справедливости на работе. Справедливость обеспечивает признание и закрепление самооценки работника.

6. Несоответствие между этическими принципами и принципами личности и требованиями работы. Например, человека обязывают вводить кого-то в заблуждение, говорить что-то, не соответствующее действительности и т. п. [50].

Данный подход представляется перспективным, поскольку позволяет найти совокупное влияние различных факторов в каждом конкретном случае выгорания, обеспечить адекватные превентивные меры и перейти от рассмотрения выгорания к его устранению.

Исследование феномена психического выгорания не могло не привести к мысли о существовании его антипода, характеризующегося направленностью на работу, энтузиазмом, положительным отношением к своему труду. С. Maslach было предложено понятие «вовлеченность» (engagement), которое характеризуется прямо противоположными выгоранию составляющими: энергичностью, включенностью в работу, самоэффективностью [50]. Таким образом, речь идет уже об исследовании континуума «вовлеченность – выгорание», что дает хорошие перспективы для выявления динамики профессионального развития личности.

Важным в изучении феномена выгорания является расширение сферы экспериментальных исследований. Здесь просматриваются две тенденции.

Первая – развитие кросс-культурных исследований выгорания. Имеющиеся работы показывают, что существуют различия в уровнях выгорания у представителей разных культур [20, 50]. Развитие данного направления позволит, более того, ответить на вопрос о действительном переживании выгорания и когерентности его структуры.

Вторая – подтверждение характера этого феномена при изучении выгорания у представителей «несоциальной» сферы. Немногочисленные работы в этой области делают ее также перспективной [50].

Таким образом, обзор исследований по проблеме психического выгорания в зарубежной психологии показывает достаточно глубокую проработку этой проблемы на разных уровнях. Так, чрезвычайно актуально направление, в рамках которого ведется разработка методик предотвращения выгорания. Подробный анализ подходов к предотвращению выгорания представлен в работе [48].

Накопленный за рубежом опыт послужит хорошей базой для систематической разработки данной проблемы в нашей стране. Основной задачей, на наш взгляд, должно быть определение места феномена выгорания в структуре других понятий, связанных с профессиональным развитием личности. Прежде всего, требуется дифференцирование этого понятия от существующего у нас термина «профессиональная деформация».

Некоторые авторы считают, что выгорание является одним из проявлений профессиональной деформации личности [1]. Иные соглашаются, что это хотя и сходные феномены, но имеющие разную природу [12, 37].

6.4. Факторы, инициирующие возникновение профессионального выгорания у педагогов

После того как феномен профессионального выгорания стал общепризнанным, закономерно возник вопрос о факторах, способствующих развитию или, наоборот, тормозящих его. Традиционно они группировались в два больших блока: особенности профессиональной деятельности и индивидуальные характеристики самих профессионалов. Чаще эти факторы называют внешними и внутренними, или личностными и организационными (Орел, 2001; Решетова, 2002). Некоторые авторы выделяли и третью группу факторов, рассматривая содержательные аспекты деятельности как самостоятельные. Так, Т. В. Форманюк выделяет личные, ролевые и организационные факторы (у К. Кондо, 1991, соответственно: индивидуальные, социальные и «характер работы и рабочего окружения»).

Рассмотрим в качестве примера классификацию В. В. Бойко, который выделяет ряд внешних и внутренних факторов предпосылок, провоцирующих эмоциональное выгорание.

Группа организационных (внешних) факторов, куда включаются условия материальной среды, содержание работы и социально-психологические условия деятельности, является наиболее представительной в области исследований выгорания. Не случайно в некоторых работах подчеркивается доминирующая роль этих факторов в возникновении выгорания. Рассмотрим их.

- Хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность. Такая деятельность связана с интенсивным общением, точнее, с целенаправленным восприятием партнеров и воздействием на них. Профессионалу, работающему

с людьми, приходится постоянно подкреплять эмоциями разные аспекты общения: активно ставить и решать проблемы, внимательно воспринимать, усиленно запоминать и быстро интерпретировать визуальную, звуковую и письменную информацию, быстро взвешивать альтернативы и принимать решения.

- Дестабилизирующая организация деятельности. Основные ее признаки общезвестны – нечеткая организация и планирование труда; недостаток оборудования; плохо структурированная и расплывчатая информация, наличие в ней «бюрократического шума» – мелких подробностей, противоречий; завышенные нормы контингента, с которым связана профессиональная деятельность, например, учащихся в классе. При этом дестабилизирующая обстановка вызывает многократный негативный эффект: она сказывается на самом профессионале, на субъекте общения – клиенте, потребителе, пациенте и т. д., а затем на взаимоотношениях обеих сторон (Решетова, 2002).

- Повышенная ответственность за исполняемые функции и операции. Представители массовых профессий обычно работают в режиме внешнего и внутреннего контроля. Прежде всего, это касается медиков, педагогов, воспитателей и т. д. Процессуальное содержание их деятельности заключается в том, что постоянно надо входить и находиться в состоянии субъекта, с которым осуществляется совместная деятельность. Постоянно приходится принимать на себя энергетические разряды партнеров. На всех, кто работает с людьми и честно относится к своим обязанностям, лежит нравственная и юридическая ответственность за благополучие вверенных деловых партнеров – пациентов, учащихся, клиентов и т. д. Плата высока – нервное перенапряжение. Например, школьный учитель: за день проведения уроков его самоотдача и самоконтроль столь значительны, что к следующему рабочему дню психические ресурсы практически не восстанавливаются (Решетова, 2002; Чернисс, 2003).

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

Данная группа факторов включает в себя количественные и качественные аспекты работы с клиентами (учащимися): их количество, частоту обслуживания, степень глубины контакта. Так, в профессии педагога большое количество учащихся в классе может привести к недостатку элементарного контроля, что будет являться главным фактором, способствующим выгоранию. Также не секрет, что педагогам в настоящее время все чаще приходится иметь дело с детьми из социально неблагополучных семей, острота проблем этих детей обычно способствует возникновению выгорания. Наиболее выпукло показано влияние этих факторов в тех видах профессиональной деятельности, где острота

проблем клиентов сочетается с минимизацией успеха в эффективности их решения; в педагогике это могут быть классы коррекции, где при максимальном вложении усилий со стороны педагога результат может оказаться не самым высоким. При этом отмечается, что любая критическая ситуация с учеником, независимо от ее специфики, является тяжким бременем для педагога, отрицательно воздействуя на него и приводя, в конечном итоге, к выгоранию.

- Социально-психологические факторы. Анализ взаимодействия между социально-психологическими отношениями работников к объекту их труда можно провести в двух направлениях: позиции работников по отношению к своим реципиентам и особенностей поведения самих реципиентов (учеников). Существует взаимосвязь между данной характеристикой и выгоранием. Данная зависимость может быть обусловлена спецификой самой деятельности. Так, учителя, характеризующиеся наличием опекающей идеологии во взаимоотношениях с учениками, а также не использующие репрессивную и ситуационную тактики, демонстрируют высокий уровень выгорания. С другой стороны, атмосфера в коллективе учащихся и их отношение к учителю и учебному процессу могут провоцировать возникновение выгорания у педагогов. В частности, отмечается, что апатия учеников и неблагоприятная атмосфера в классе, например, активное сопротивление учителю в виде негативного поведения учеников, вызывают у учителей выгорание (Орел, 2001).

- Склонность к эмоциональной ригидности. Естественно, эмоциональное выгорание как средство психологической защиты возникает быстрее у тех, кто менее реактивен и восприимчив, более эмоционально сдержан. Например, формирование симптомов выгорания будет проходить медленнее у людей импульсивных, обладающих подвижными нервными процессами. Повышенная впечатлительность и чувствительность могут полностью блокировать рассматриваемый механизм психологической защиты и не позволять ему развиваться. Жизнь многократно подтверждает сказанное. Нередко случается так, что проработав «в людях» до пенсии, человек, тем не менее, не утратил отзывчивость, эмоциональную вовлеченность, способность к соучастию и сопереживанию (Форманюк, 1994; Орел, 2001; Решетова 2002).

- Интенсивная интериоризация (восприятие и переживание) обстоятельств профессиональной деятельности. Данное психологическое явление возникает у людей с повышенной ответственностью за порученное дело, исполняемую роль. Часто встречаются случаи, когда по молодости, неопытности и, может быть, наивности специалист, работающий с людьми, воспринимает все слишком эмоционально, отдается делу без остатка. Каждый стрессогенный случай из практики оставляет глубокий след в душе. Судьба, здоровье, благополучие субъекта деятельности вызывают интенсивное соучастие и сопереживание, мучительные раздумья в бессонницу. Профессор Т. В. Решетова называет это безграмотным сочувствием – полным растворением в другом, слабыми границами Я. Постепенно эмоционально-энергетические ресурсы истощаются, и возникает необходимость восстанавливать их или беречь, прибегая к тем или иным

приемам психологической защиты. Так, некоторые специалисты через какое-то время меняют профиль работы и даже профессию. Часть молодых учителей покидает школу в первые пять лет трудового стажа. Но типичный вариант экономии ресурсов – эмоциональное выгорание. Учителя, спустя 11–16 лет, приобретают энергосберегающие стратегии исполнения профессиональной деятельности.

Нередко бывает, что в работе профессионала чередуются периоды интенсивной интериоризации и психологической защиты. Временами восприятие неблагоприятных сторон деятельности обостряется, и тогда человек очень переживает стрессовые ситуации, конфликты, допущенные ошибки. Например педагог, научившийся спокойно реагировать на аномалии характеров подросткового возраста, вдруг срывается в общении с определенным ребенком, возмущен его бестактными выходками и грубостью. Но случается – тот же учитель понимает, что надо проявить особое внимание к ученику и его семье, однако не в силах предпринять соответствующие шаги. Эмоциональное выгорание обернулось безразличием и апатией.

- Слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности. Здесь имеются два аспекта. Во-первых, профессионал в сфере общения не считает для себя необходимым или почему-то не заинтересован проявлять соучастие и сопереживание субъекту своей деятельности. Соответствующее умонастроение стимулирует не только эмоциональное выгорание, но и его крайние формы – безразличие, равнодушие, душевную черствость. Во-вторых, человек не привык, не умеет поощрять себя за сопереживание и соучастие, проявляемые по отношению к субъектам профессиональной деятельности. Систему самооценок он поддерживает иными средствами – материальными или позиционными достижениями. Альтруистическая эмоциональная отдача для такого человека ничего не значит, и он не нуждается в ней, не испытывает от нее удовлетворения. Естественно, «выгорать» ему просто и легко. Иное дело личность с альтруистическими ценностями. Для нее важно помогать и сочувствовать другим. Утрату эмоциональности в общении она переживает как показатель нравственных потерь, как утрату человечности.

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

К эмоциональному истощению в рамках профессионального выгорания могут приводить и повышенная *агрессивность, как в межличностном общении, так и по отношению к себе*. Чаще всего это проявляется в повышении

импульсивности агрессивного поведения в межличностных отношениях (отражающейся преимущественно в виде косвенной агрессии, распускания слухов, сплетен, злословия, шуток), а также в виде самоагрессии, усиления обвинительных тенденций, нарастания чувства вины, сопровождающихся снижением самооценки. Кроме того, нарастают защитные установки, обвинение других, игнорирование своего участия в неудачах, снижается толерантность в межличностных отношениях и способность к компромиссам, нарастают конфликтность, подозрительность и враждебность в отношениях с коллегами.

Таким образом, на основании вышесказанного, мы видим, что профессия учителя может быть отнесена к разряду стрессогенных, требующих от него самообладания и саморегуляции (Форманюк, 1994). Проявления стресса в работе учителя разнообразны и обширны. Так, в первую очередь выделяются фрустрированность, тревожность, изможденность, депрессия, эмоциональная ригидность и эмоциональное опустошение – это цена ответственности, которую платит учитель.

6.5. Особенности профессиональной деятельности педагогов как предпосылка развития профессионального выгорания

Не вызывает сомнения, что любая профессиональная работа, помимо физических и психологических особенностей, имеет основанием личностные качества, содействующие успеху деятельности человека. В первую очередь это относится к профессиям, где объектом профессиональной активности человека выступает другой человек, и взаимодействие «человек – человек» зависит от качеств того и другого. Профессию педагога относят к профессиям высшего типа по признаку необходимости постоянной рефлексии на содержание предмета своей деятельности (по А. С. Шафрановой, 1925). Таким образом, не вызывает сомнения то, что педагог должен обладать определенной суммой каких-то высоких личностных качеств; педагогическая литература переполнена попытками обозначить качества, без которых нет успеха педагогической работы. Но такие попытки обычно заканчиваются перечислением достоинств современного культурного человека, таких как гуманизм, честность, справедливость, трудолюбие и прочие столь же прекрасные черты достойного человека, но не являющиеся производными определенной профессии.

Н. Е. Щуркова в своей работе «Классное руководство» (2000) говорит о том, что если исходить из сущности и содержания профессии педагога, то первая основная личностная черта – это интерес к жизни. Влияние этой личностной черты на содержание и характер работы педагога чрезвычайно сильное, и тем более сильное, что оно не заметно даже самому учителю. Детство, так равнодушно к жизни, не прощает равнодушия к жизни кого-либо, тем более если такое равнодушие проявляет педагог. Интерес к жизни – условие работы с детством, это условие эффективности воспитания, так как воспитание непременно ориентировано на формирование способности быть счастливым, а в основе такой способности лежит принятие жизни как таковой в качестве великого дара

природы. Вторая личностная характеристика, способствующая успешности работы с детьми, – это интерес к человеку как к таковому. Под ним подразумевается такое общее отношение к человеку как феномену в системе живых организмов на земле, когда внимание к разного рода личностным проявлениям Я человека связано с познанием человеческой души, с уважением индивидуальности, с признанием права человека на особенность и несходство с другими людьми и когда в отношении к человеку сохраняется ценностная позиция, вне зависимости от конкретных характеристик этого человека. Если педагогу интересен человек как таковой, решается или легко снимается целый ряд проблем. Решается пресловутый вопрос «любви к ребенку», потому что педагогу, при наличии интереса к человеку, интересен каждый воспитанник.

Нельзя любить сотни и тысячи людей, с которыми приходится работать педагогу в течение своей профессиональной жизни: для этого не хватит духовных и физических сил. Но, имея интерес к человеку, работать со множеством маленьких детей, при всей сложности и тонкости этой работы, легко, если обеспечена профессиональная компетентность. Интерес к человеку помогает обрести профессиональное равновесие и устоять на профессиональной высоте, а значит, трезво искать решение проблемы.

Третья важная личностная характеристика – это интерес к культуре. Как личностная характеристика он, с одной стороны, является условием успешности профессиональной работы педагога, а с другой стороны, эта черта личности развивается в процессе воспитания. В понятие культуры входит все, что возделывается человеком, все, что стало преобразованием натуры. Когда речь идет об интересе к культуре педагога, то имеется в виду широкая палитра его интересов к технике, науке, искусству, устройству быта, политическому устройству общества, морали, экономике, гигиене и другим формам созидания в этом мире.

Интерес к культуре у педагога означает не только собственное ознакомление с фактами развивающейся мировой культуры, но и формирование у детей такого же пристального внимания к данным фактам; не только преобразование собственной жизни, но и приобщение детей к корректированию привычного содержания и хода жизни в согласии с достижениями мировой культуры; не только личное оценивание происходящего в культуре, но непременно целенаправленное приобщение детей к аналитической работе ума в оценивании культурных продвижений либо падений их.

Одно из самых сильных противоречий воспитания состоит в том, что педагог является представителем вчерашней культуры, ему же приходится выступать в роли представителя сегодняшней, хотя он ею владеет в недостаточной степени, а иногда далек от нее. Однако это противоречие преодолевается: приобщая детей к культуре, педагог сам овладевает тем, что прививает детям.

Согласно Н. Е. Щурковой, перечисленные выше личностные характеристики являются базовыми. Обозначим теперь профессиональные качества, обеспечивающие успешное педагогическое общение и взаимодействие учителя с учащимися, более подробно. Столяренко Л. Д. (1999) к таким качествам относит:

- наличие потребности и умения общения, общительность, коммуникативные качества;
- способность эмоциональной эмпатии и понимания людей;
- гибкость, оперативно-творческое мышление, обеспечивающее умение быстро и правильно ориентироваться в меняющихся условиях общения, быстро изменять речевое воздействие в зависимости от ситуации общения, индивидуальных особенностей учащихся;
- умение ощущать и поддерживать обратную связь в общении; умение управлять собой, своим психическим состоянием, своим телом, голосом, мимикой; умение управлять настроением, мыслями, чувствами; умение снимать мышечные зажимы;
- способность к спонтанности (неподготовленной коммуникации);
- умение прогнозировать возможные педагогические ситуации, последствия своих воздействий;
- хорошие вербальные способности: культура, развитость речи, богатый лексический запас, правильный отбор языковых средств;
- владение искусством педагогических переживаний, которые представляют собой сплав жизненных, естественных переживаний педагога, и педагогически целесообразных переживаний, способных повлиять на учащихся в требуемом направлении;
- способность к педагогической импровизации, умение применять все разнообразие средств воздействия (убеждение, внушение, заражение, применение различных приемов воздействия, приспособлений и пристраоек).

По мнению Н. Е. Щурковой (2000), все перечисленные личностные качества не заменяют профессионализма, и поэтому вредны призывы к самосовершенствованию личности педагога, если они не подкрепляются хорошим профессиональным обучением, но, тем не менее, их влияние сильно и основательно.

Выявленные личностные качества профессионально ценностны, они необходимы как условие, они достаточны для педагога, но они обладают еще одной важной ролью: сберегают физическое, психическое здоровье педагога, укрепляют его духовные силы.

А. К. Маркова в работе «Психология труда учителя» (1993) говорит о том, что для работы учителя характерны: информационный стресс, возникающий в ситуациях информационных перегрузок, когда человек не справляется с задачей, не успевает принимать верные решения в требуемом темпе при высокой степени ответственности за их последствия; и эмоциональный стресс, когда под влиянием опасности, обид возникают эмоциональные сдвиги, изменения в мотивации, характере деятельности, нарушения двигательного и речевого поведения.

По данным социально-демографических исследований, труд педагога относится к числу наиболее напряженных в эмоциональном плане видов труда: по степени напряженности нагрузка учителя в среднем больше, чем у менеджеров и банкиров, генеральных директоров и президентов ассоциаций, т. е. тех, кто непосредственно работает с людьми. В. В. Бойко приводит следующие

данные: из 7300 педагогов общеобразовательных школ риск и повышенный риск патологии сердечно-сосудистой системы отмечен в 29,4% случаев, заболевания сосудов головного мозга у 37,2% педагогов, 57,8% обследованных имеют нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта. Вся выявляемая соматическая патология сопровождается клиникой невротоподобных нарушений. Собственно невротические расстройства выявились в 60–70% случаев. (Бойко, 1996). Указанная сторона здоровья учительства обусловлена многими социальными, экономическими, жилищно-бытовыми факторами. Немалая роль здесь, конечно, и психического напряжения, сопровождающего профессиональные будни педагога. Не мудрено, что, в целях экономии своих энергоресурсов, многие педагоги прибегают к различным механизмам психологической защиты и, по крайней мере, обречены на эмоциональное выгорание.

Но есть еще и обратная сторона приведенной удручающей статистики. Возникают вопросы: кто же учит детей? Может ли человек, обремененный такими страданиями, успешно влиять на подрастающее поколение?

Рассмотрим теперь индивидуальные факторы, в эту группу включены социально-демографические и личностные особенности. В. Е. Орел (2001) отмечает, что из всех социально-демографических характеристик наиболее тесную связь с выгоранием имеют возраст и стаж. Причины спада профессиональной деятельности учителя старшего возраста, так называемый «педагогический кризис», выделяет Ю. Л. Львова (1998). По ее мнению, это:

- во-первых, стремление педагога использовать новые достижения науки и невозможность их реализовать в сжатые сроки обучения; отсутствие отдачи учащихся; несоответствие ожидаемого результата и фактического;
- во-вторых, возникновение и развитие излюбленных приемов, шаблонов в работе и осознание того, что нужно менять сложившуюся ситуацию, но как менять – неизвестно;
- в-третьих, возможность изоляции учителя в педагогическом коллективе, когда его поиски, инновации не поддерживаются коллегами, что вызывает чувство тревоги, одиночества, неверия в себя.

Большая часть учителей справляется с кризом, но частично он может оказывать влияние на развитие выгорания (Львова, 1998).

Что касается зависимости эмоционального выгорания и пола, то, как пишет Т. В. Форманюк, феминизированность профессии учителя имеет целый ряд отрицательных моментов. Среди них повышенная – в сравнении с мужчинами в три раза, по данным Т. Н. Егоровой (цитата по Колесникову, 1985) – заболеваемость психическими болезнями, высокая «стрессуемость», вызываемая бытовыми неурядицами из-за не меньшей загруженности работой по дому, недостаточности внимания, уделяемого домочадцам и т. п. (Форманюк, 1994).

• Личностные особенности. Более всего риску возникновения СЭВ подвержены лица, предъявляющие непомерно высокие требования к себе. В их представлении настоящий педагог – это образец профессиональной неуязвимости

и совершенства. Входящие в эту категорию личности ассоциируют свой труд с предназначением, миссией, поэтому у них стирается грань между работой и частной жизнью (Иевлева, Шаталова; 2003).

А вот как описывает людей, мотивированных на выбор педагогической специальности, Н. А. Аминов (1988): эти люди оказались обладателями слабой, лабильной и активированной нервной системы; кроме того, с социальной направленностью интеллекта, направленностью на группу и социальной ориентацией на совместную деятельность. На наш взгляд, данные личностные характеристики могут способствовать развитию выгорания.

Таким образом, мы видим, что личностные характеристики людей, приходящих в профессию, так же, как характер профессиональной деятельности, играют не последнюю роль в формировании синдрома эмоционального выгорания. Так какова же основная причина развития эмоционального выгорания – личностные черты или характеристики профессиональной деятельности? Определенной попыткой ответа на этот вопрос стало появление нескольких новых подходов к понятию выгорания, среди которых следует отметить подход К. Маслач и М. Лейтер. Основная идея подхода, предложенного данными авторами, заключается в том, что выгорание – результат несоответствия между личностью и работой. Увеличение этого несоответствия повышает вероятность возникновения выгорания. Авторы выходят за рамки интерперсонального подхода и рассматривают выгорание как проявление эрозии человеческой души в целом, независимо от типа профессиональной деятельности.

ГЛАВА 7. МЕТОДИКА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ НА БАЗЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ «НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ»

7.1. Особенности педагогического сопровождения социализации подростков с делинквентным поведением

Человек – существо социальное. С первых дней своего существования он окружен себе подобными и включен в социальные взаимодействия. Первый опыт социального общения человек приобретает еще до того, как научится говорить. Этот опыт, усвоенный в процессе социального взаимодействия, становится неотъемлемой частью личности. Социализация – это процесс и результат усвоения и последующего активного воспроизводства индивидом социального опыта [3, 12, 14, 16]. Процесс социализации неразрывно связан с общением и совместной деятельностью людей. С точки зрения психологии, социализация не может рассматриваться как простое, механическое отражение личностью социального опыта, непосредственно испытанного или полученного в результате наблюдения. Усвоение этого опыта субъективно. Одни и те же социальные ситуации по-разному воспринимаются, по-разному переживаются различными личностями. А потому разные личности могут выносить из объективно одинаковых социальных ситуаций

различный социальный опыт. Это положение лежит в основе прочной связи двух одновременно и противоположных, и единых процессов – социализации и индивидуализации [2, 8, 13].

Процесс социализации может осуществляться как в специальных социальных институтах, так и в различных неформальных объединениях. К специальным социальным институтам, одной из важнейших функций которых является социализация личности, относятся школы, профессиональные учебные заведения, детские и молодежные организации и объединения. Важнейшим институтом социализации личности является семья. Социализация может носить одновременно регулируемый, целенаправленный и нерегулируемый, стихийный характер. Как соотносятся понятия «воспитание» и «социализация»? Воспитание, по существу, есть одна из форм социализации личности, а именно управляемый и целенаправленный процесс социализации. Но было бы большим упрощением представлять себе дело так, будто в официальных социальных институтах социализация всегда имеет целенаправленный характер и не может быть по форме стихийной, а в неформальных объединениях – наоборот.

Следует подчеркнуть, что отклоняющееся и делинквентное поведение у подростков является результатом нарушения процесса социализации [2, 12, 14]. Особый тип таких нарушений приходится на подростковый возраст, так называемый гормональный переходный период от детства к взрослости.

Таким образом, процесс нарушения социализации несовершеннолетних происходит тогда, когда личность испытывает определенные негативные влияния, которые исходят из среды и ближайшего окружения индивида.

В связи с этим, отрицательное влияние, испытываемое подростком со стороны ближайшего окружения, можно разделить на прямые и косвенные десоциализирующие влияния.

Прямые десоциализирующие влияния среды оказываются со стороны ближайшего окружения, которое прямо демонстрирует образцы асоциального поведения, антиобщественных ориентаций и убеждений. В роли таких институтов могут выступать криминогенные неформальные подростковые группы, группы преступников, лиц без определенных занятий и т. д. Эту же роль может играть и часть семей аморального типа, где аморальный образ жизни, скандалы и дебоши родителей стали нормой повседневных отношений.

Однако процесс десоциализации далеко не всегда осуществляется в результате непосредственного воздействия прямых десоциализирующих влияний среды. Так, среди несовершеннолетних с отклоняющимся поведением, состоящих на учете по делам несовершеннолетних, лишь 25–30% воспитывались в семьях со стяжательской ориентацией; школьная среда, где проходит значительная часть жизни несовершеннолетних, также содержит немало образцов известного поведения [3, 13, 16]. И тем не менее, у определенной части подростков, воспитывающихся во вполне благоприятной среде, возможна социальная дезадаптация с асоциальным поведенческим проявлением. В данном случае имеют место эффекты косвенной десоциализации, проявляющиеся

в отчуждении индивида от своих инстинктов социализации, в его невосприимчивости к нормам и ценностям ближайшего окружения.

Косвенные десоциализирующие влияния могут быть обусловлены разнообразными факторами социально-психологического и психолого-педагогического характера. Так, социально-психологические факторы, приводящие к косвенной десоциализации, заключаются в отсутствии необходимых условий для реализации ведущих механизмов и способов социализации, посредством которых происходит усвоение социального опыта. Таким образом, предупреждение десоциализации предполагает не только нейтрализацию прямых десоциализирующих влияний среды (аморальный образ жизни семьи), но и создание воспитывающей среды в коллективах школьных и внешкольных учреждений, что позволит им стать предпочитаемой средой общения с высокой референтной значимостью в глазах подростков и тем самым выполнять в полной мере свои функции ведущих институтов социализации.

С учетом вышесказанного, становится очевидно, что раннюю профилактику правонарушений несовершеннолетних следует рассматривать не столько с позиции социального контроля, сколько с позиции предупреждения процесса десоциализации и управления процессом социализации несовершеннолетних, что заключается в нейтрализации как прямых, так и косвенных десоциализирующих влияний, а также в осуществлении мер психолого-педагогической коррекции и социально-психологической реабилитации.

Рассмотрение ранней профилактики с позиции предупреждения процесса десоциализации позволяет значительно углубить круг знаний о неблагоприятных факторах, обуславливающих асоциальное поведение несовершеннолетних, и, в свою очередь, существенно расширить сферу применения воспитательно-профилактических мер по предупреждению отклонений в сознании и поведении подростков.

Вместе с тем, для предупреждения и эффективной коррекции противоправного поведения у подростков важнейшим направлением является его педагогическое сопровождение.

Педагогическое сопровождение социализации подростков с делинквентным поведением представляет собой специальным образом организованный процесс, в ходе которого у данного контингента формируется нормативное поведение. Педагогическое сопровождение подразумевает отслеживание динамики социально-психологической адаптации подростков, их профессионального становления, своевременное выявление возможных проблем в поведенческой и эмоциональной сферах и обеспечение педагогической поддержки в преодолении подростками трудных жизненных ситуаций.

Междисциплинарный характер понимания социализации подростков с делинквентным поведением позволяет нам анализировать сущность этого процесса системно: мы одновременно рассматриваем его во взаимосвязи с процессами развития, воспитания, с адаптацией, индивидуализацией и интеграцией, а также в контексте социальной ситуации развития этой группы детей.

Социально-психологические факторы, влияющие на социализацию подростков, могут быть объединены в две большие группы: 1) социальные, отражающие

социально-культурный аспект социализации; 2) индивидуально-личностные, в значительной мере определяемые этапом жизненного пути личности.

На наш взгляд, в условиях деятельности детских специализированных учреждений для результативного осуществления педагогического сопровождения социализации подростков с делинквентным поведением, попавших в трудную жизненную ситуацию, наиболее важным направлением является организация воспитательного процесса с учетом роли микрофакторов в социализации этих подростков, таких как группы сверстников, различные организации, в которых осуществляется социальное, педагогическое воспитание.

Учитывая отсутствие положительных идеалов в семье, среди сверстников и жителей микросоциума, у подростков с делинквентным поведением, попавших в трудную жизненную ситуацию, нами была обоснована необходимость фасилитационной направленности деятельности педагогов и воспитателей в рамках «Нового поколения». Фасилитирующая функция деятельности специалиста заключается в обеспечении личностного самоопределения как основного аспекта индивидуализации.

Реальную возможность для решения вышеперечисленных проблем мы видим в проектировании педагогического сопровождения процесса социализации подростков с делинквентным поведением с целью оптимизации их социально-психологической адаптации путем создания соответствующих социально-педагогических условий: педагогическое проектирование образовательной микросреды, проектирование педагогических технологий, проектирование индивидуальных траекторий развития подростков. Суть педагогического проектирования можно определить как деятельность по созданию или преобразованию педагогических объектов с целью системного и результативного решения задач развития, обучения и воспитания личности.

В рамках педагогического проектирования на базе специализированного предприятия «Новое поколение» была разработана программа педагогического сопровождения социализации подростков с делинквентным поведением, попавших в трудную жизненную ситуацию. Исходным пунктом проектирования явилась структурно-функциональная модель педагогического сопровождения социализации подростков с делинквентным поведением, попавших в трудную жизненную ситуацию (рис. 7.1).

Важно отметить, что в настоящее время между сложившейся превентивной практикой и теорией ощущается заметный разрыв, который, прежде всего, отрицательно сказывается на действенности, результативности воспитательно-профилактической работы всей системы органов социальной профилактики отклоняющегося поведения несовершеннолетних. Такое положение дел сложилось не случайно, поскольку применение в воспитательно-профилактической практике результатов исследований, ведущихся в различных узкоспециализированных отраслях научного знания и непосредственно не связанных с деятельностью реально действующих учреждений и социальных институтов, оказывается весьма затруднительным для эффективного практического использования.



Рис. 7.1. Педагогическое сопровождение социализации трудных подростков

В свою очередь, проект специализированного предприятия «Новое поколение» систематизирует результаты многочисленных исследований по проблемам отклоняющегося поведения и его предупреждения в рамках единой теории и прикладной педагогической практики. Проект реализуется на площадках «Нового поколения».

7.2. Система социального развития личности подростков

Процесс социализации – сложный и динамичный, предполагающий усвоение и воспроизводство индивидом социального опыта, который будет свидетельствовать о нормальном, безболезненном вхождении подростка в жизнь общества. Чтобы обрести себя, подростку нужно выбрать и выстроить собственный мир ценностей, войти в мир знаний, овладеть творческими способами решения научных и жизненных проблем, открыть рефлексивный мир собственного «Я» и научиться управлять им.

Исходя из того, что системообразующей единицей социализации подростка выступает ценность личностного самоопределения, реализуемая посредством осуществления трудовой деятельности в рамках однородного коллектива, обозначение процессуально-критериальных компонентов социализации выглядит следующим образом: ценностно-деятельностный личностный компонент, формирующий трудовую мотивацию, ценностно-информационный личностный компонент и аналитико-оценочный (рефлексивный) компонент.

Ценностно-деятельностный личностный компонент, реализующийся в рамках предметной деятельности в трудовом однородном коллективе, отражает, во-первых, сформированность у подростков навыков полноценного общения в процессе трудовой деятельности со взрослыми и сверстниками, во-вторых, освоение нормативного поведения посредством подражания. У подростков их социальная активность направляется на построение удовлетворяющих отношений со взрослыми, с товарищами и с самими собой, в результате чего на первый план выдвигается деятельность (производственно-трудовая, организационно-общественная, художественная, спортивная и др.), обеспечивающая возможность применения себя в межличностном общении по поводу разнообразных значимых для них дел.

Ценностно-информационный компонент, реализуемый в рамках трудовой деятельности, отражает сформированность у подростка интегрированных личностных качеств: трудолюбия, честности, ответственности, сотрудничества, взаимопомощи и др., т. е. предполагает усвоение жизненно важных ценностей. Ценности можно представить как данную природой возможность к соединению чувственного и смыслового опыта, а также как необходимость восхождения от чисто эмоционального мира детского восприятия ко «взрослому» восприятию мира человеческих смыслов. Ценностные ориентации – это элементы структуры личности, которые характеризуют содержательную сторону ее направленности. В форме ценностных ориентаций в результате обретения нравственных ценностей фиксируется существенное, наиболее важное для человека. Ценностные ориентации – это устойчивые, неизменяемые образования морального сознания, основные его идеи, понятия; смысловые компоненты мировоззрения, выражающие суть нравственности человека, а значит, и общие культурно-исторические условия и перспективы. Таким образом, успешное личностное самоопределение характеризуется наличием достаточно широкого спектра личностно значимых позитивных ценностей, а неуспешное – их узким спектром либо его отсутствием. Субъективно успешное самоопределение характеризуется переживанием осмысленности собственной жизни, а неуспешное – переживанием ее бессмысленности.

Аналитико-оценочный компонент отвечает за рефлексивный уровень развитости самосознания, основными элементами которого являются: осознание себя, то есть самопринятие, осознание цели, места и смысла жизни, самоутверждение на психическом уровне развития и т. д. В этот период формируется осознанное отношение к своим потребностям и способностям, влечениям и мотивам поведения, переживаниям и мыслям. Самосознание выражается также в эмоционально-смысловой оценке подростком своих субъективных возможностей,

ценностей, установок и умений, которые, в свою очередь, выступают в качестве обоснования целесообразности действий и поступков. В многообразных действиях и деятельности личности проявляются ее специфические оценочные отношения к предметному и социальному миру, а также к самой себе.

Содержанием деятельности педагогов по реализации ценностно-деятельностного компонента социализации должно стать следующее: создание условий для поддержки самооценной активности подростка; включение подростка в коллективную трудовую деятельность по освоению и преобразованию окружающей его действительности – мира предметов, процессов, явлений и отношений между людьми.

Содержанием деятельности по реализации ценностно-информационного компонента является привитие подросткам системы мотивов, включающих в себя идеалы, познавательные потребности, интересы, стремление к самосовершенствованию; развитие у подростков желания приобщаться к общественно полезному труду, укреплять и расширять его возможности.

Содержанием деятельности по реализации аналитико-оценочного компонента социализации может быть перенос акцента воспитания на самовоспитание, саморазвитие, самосовершенствование, самоуправление, на раскрытие и максимальное использование позитивного личного опыта подростка, стимулирование процесса саморегуляции, т. е. постараться научить несовершеннолетних познавать самих себя; поощрять стремления каждого воспитанника находить свой способ работы, анализировать способы работы других воспитанников, выбирать и осваивать наиболее рациональные.

Все эти компоненты социализации, безусловно, очень тесно связаны между собой и составляют целостную систему социального развития личности.

7.3. Моделирование социализации подростков с отклоняющимся поведением

По мере того как подросток приспосабливается к общественным требованиям и в зависимости от последовательности его социализации, выделяются следующие уровни.

Пассивный уровень. Подросток не отождествляет себя со сверстниками; обладает низким уровнем коммуникации; отсутствуют трудовые установки; низкая социальная ориентация; познавательные способности выражены слабо; происходит частичное или полное отрицание жизненно важных ценностей; нежелание придерживаться норм и правил поведения в обществе; неумение отстаивать свою точку зрения; отсутствие оценки происходящих в социуме социальных, политических, экономических, культурных процессов; отсутствие мотивации самоутверждения, личностного самоопределения.

Уровень социальной и личностной привлекательности. Постепенно происходит осознание подростком принадлежности к группе (трудовой коллективу); частичное отождествление себя со сверстниками; умение отстаивать свою точку зрения; средний уровень коммуникабельности; повышается успеваемость по учебным предметам; формируется трудовая мотивация, избирательная

ориентированность в общечеловеческих ценностях; желание быть полезным и значимым для других, стремление к самосовершенствованию и самореализации.

Активный уровень. Полное отождествление себя в коллективе сверстников; развитая трудовая доминанта; исполнение прав и обязанностей, диктуемых коллективом; высокая коммуникабельность; принятие традиционных ценностей; активное участие в жизни социума; активное отстаивание своей точки зрения; наличие идей и умение их отстаивать; наличие высокого уровня мотивации самовыражения, самореализации, личностного утверждения, самоопределения; умение легко приспосабливаться, проявлять эрудированность.

Этапы динамичного и противоречивого процесса социализации определяются, исходя из того, что его движущей силой являются личностное развитие и самоопределение, реализуемое в рамках осуществления общественно полезной трудовой деятельности в социально однородном коллективе. Условно таких этапов можно выделить три, каждый из которых вытекает из предыдущего, взаимодополняя друг друга и показывая, насколько успешно либо неуспешно для личностного становления и развития подростка проходит сложный и противоречивый процесс социализации.

Диагностический этап предполагает формирование начального этапа социализации, позволяющего определить степень включенности подростка в коллектив; усвоение действующих в нем норм и правил; ознакомление с новыми способами и формами взаимодействия; усвоение предъявляемой к подростку информации; принятие собственной позиции. Данный этап сопряжен с обязательным психодиагностическим исследованием и определением специфики личностных свойств подростков и возможных перспектив их поведения в трудовом коллективе в плане индивидуальной совместимости (рис. 7.2).

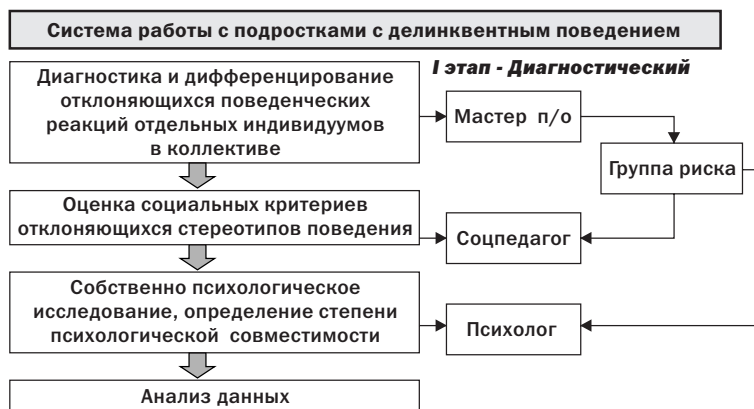


Рис. 7.2. Диагностический этап программы социализации

Комплексная программа комплектования трудовых коллективов с учетом психологической совместимости включает диагностику ведущих личностных

качеств подростков: «тревожность – адаптивность» и «лидерство – подчинение»; на основе которых осуществляется комплектование равномерных по степени психологической совместимости трудовых бригад (рис. 7.3).

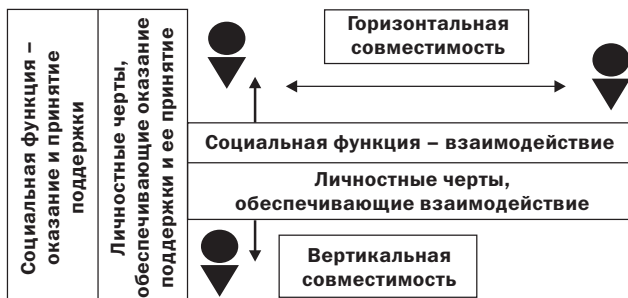


Рис. 7.3. Оценка типов совместимости подростков в группе

В данную модель входят, с одной стороны, социальные функции, реализация которых необходима для эффективного взаимодействия подростков во внепрофессиональной сфере, а с другой – факторы, обеспечивающие такое взаимодействие. Ведущими социальными функциями являются взаимодействие и оказание (принятие) социальной поддержки. При этом первая группа исследуемых факторов обеспечивает психологическую совместимость «по горизонтали», а вторая – «по вертикали».

В рамках психодиагностики также осуществляется исследование: эмоциональной удовлетворенности подростков выбранной бригады относительно других коллективов (индекс социометрической экспансивности ИСЭ); эмоциональной удовлетворенности подростков данной производственной бригады без связи с другими коллективами (индекс социометрического статуса ИСС) (рис. 7.4).

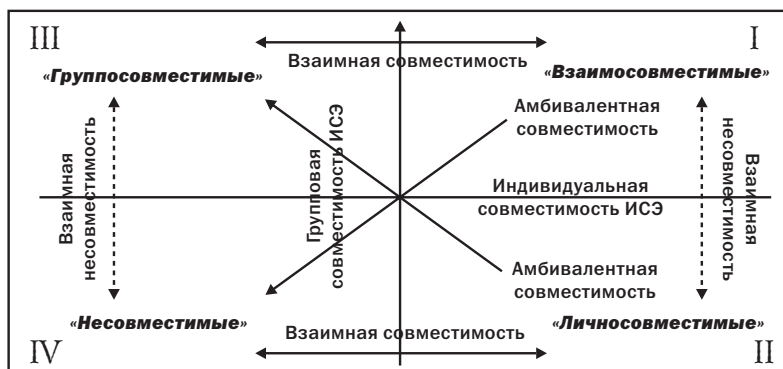


Рис. 7.4. Отношения между типами психологической совместимости

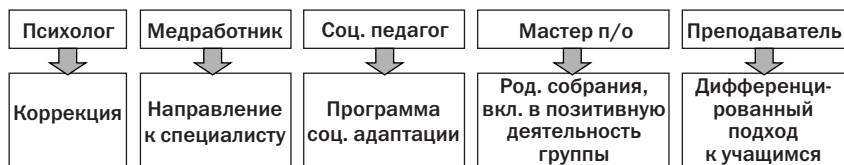
Коррекционно-развивающий этап предполагает возможность приобщения подростка к постоянно меняющейся жизни трудового коллектива путем

включения в разнообразные, жизненно важные виды и формы трудовой деятельности, расширения его мировоззрения, реализации интересов и способностей, проявления индивидуальности через самовыражение.

Этап включает значительную коррекционную работу сопровождающих служб (психологической, медицинской, службы социальных работников), осуществляющих вспомогательную функцию в процессе интеграции подростка в трудовой коллектив и привития подростку положительных ценностей коллектива (рис. 7.5).

2 этап - Коррекционно-развивающая работа

Разработка комплекса коррекционных мероприятий



Проведение комплекса коррекционных мероприятий

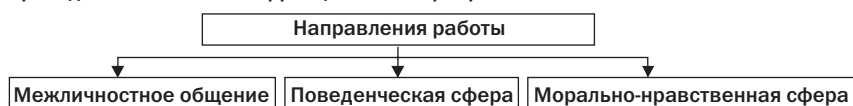


Рис. 7.5. Структура второго этапа психолого-педагогического сопровождения подростков на предприятии «Новое поколение»

Этап профилактической работы, сопровождающийся формированием наивысшего этапа социализации и личного самоопределения. Именно на нем происходит закрепление социально приемлемых стереотипов поведения; формирование смысло-жизненной ориентации, соотнесение своих желаний, приобретенных личностных и социальных качеств, возможностей и требований, предъявляемых социумом (я могу, я хочу, я есть).

Системный подход, реализуемый на базе специализированного предприятия «Новое поколение», претворяется в жизнь, используя следующие технологии.

Социальные и педагогические технологии

- формирование трудовой мотивации;
- активация приспособительных вариантов преодолевающего поведения;
- формирование социально-поддерживающего поведения и стратегии поиска социальной поддержки в просоциальных сетях.

Психологические технологии

- преодоление барьеров осознания эмоциональных состояний;
- осознание наличия личностных проблем;
- развитие эмоциональных, когнитивных и поведенческих стратегий проблем-преодолевающего поведения (стратегии разрешения проблем, поиска и принятия социальной поддержки, распознавание и модификация стратегии избегания);
- анализ, осознание и развитие личностных и средовых ресурсов преодоления проблемы кризиса «Я-концепции»;

- развитие коммуникативных ресурсов, социальной компетентности, ценностных ориентаций когнитивного развития, интернального локуса контроля;
- принятие ответственности за свою жизнь, свое поведение и его последствия; восприятие социальной поддержки;
- изменение стереотипов поведения и ролевого взаимодействия в семье; формирование психологической резистентности к давлению делинквентной среды (рис. 7.6).

3 этап - Профилактическая работа

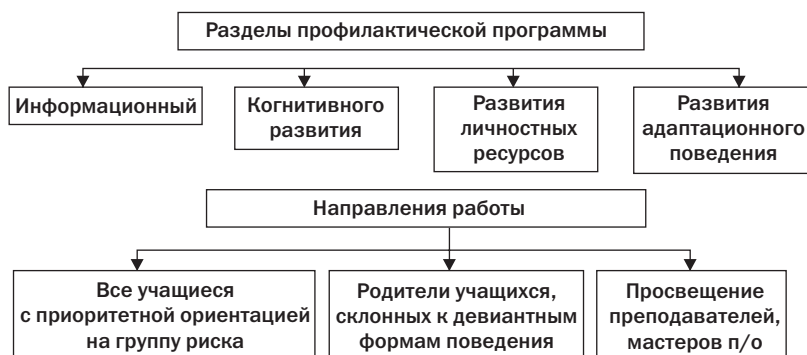
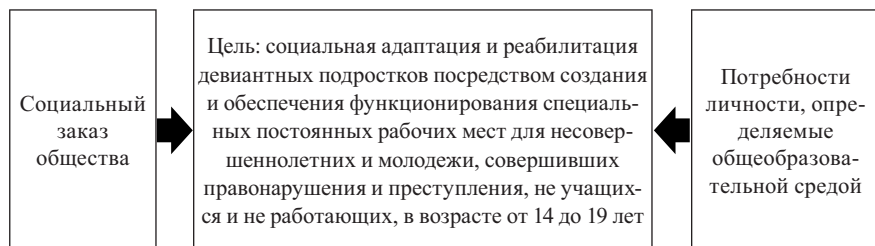


Рис. 7.6. Профилактическая работа на площадках ООО «Новое поколение»

Успешность процесса социализации зависит во многом от самого подростка, от его стремления и желания быть принятым и понятым социумом, занять достойное положение в нем, проявить свою индивидуальность, достичь социальной зрелости.

Выявленные нами структурные компоненты, уровни и этапы социализации личности подростка взяты за основу построения модели.

Построение модели социализации подростков в условиях лично ориентированной системы воспитания предполагает выполнение определенной последовательности проектных действий: определение цели; выделение структурных компонентов, этапов и уровней социализации; выделение педагогических условий, при которых данный процесс будет протекать наиболее успешно; определение содержательной деятельности педагогов; разработка методов, форм и средств, при помощи которых может осуществляться процесс социализации.



ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ

<p>Ценностно-деятельностный личностный компонент: коррекция отклоняющегося поведения на базе социально-однородного коллектива. Создание однородного социально-психологического подросткового коллектива дает возможность применять типовые методы воспитательной работы сразу на большой массе молодежи и существенно снизить социальное и психологическое напряжение, которое всегда возникает в нашем обществе в социально неоднородных коллективах.</p>	<p>Ценностно-информационный личностный компонент: сформированность индивидуальных и общепризнанных ценностей, направленность мотивационной структуры на формирование стойких трудовых установок, формирование личностного самоопределения, коммуникабельность</p>	<p>Аналитико-оценочный (рефлексивный) компонент: осознание собственной значимости (я знаю, я умею, я могу) в рамках общественно ценной трудовой деятельности, формирование уверенности в себе, повышение самооценки</p>	
<p>Содержание деятельности</p>	<p>Создание специальных условий для формирования системы межличностных взаимоотношений в трудовом коллективе, поддержка самостоятельной активности подростка в бригаде; включение в деятельность по освоению и преобразованию окружающей его действительности – мира предметов; оказание помощи в нахождении новых резервов своей деятельности, в самоутверждении в правильной линии поведения</p>	<p>Привитие подросткам системы мотивов, включающих в себя идеалы, познавательные потребности, интересы, стремление к самосовершенствованию; развитие у подростков желания приобщаться к миру человеческой культуры, укреплять и расширять его возможности; развитие навыков социальной компетентности, социально одобряемого поведения</p>	<p>Обеспечение возможности перехода процесса воспитания на самовоспитание, саморазвитие, самосовершенствование, на раскрытие и максимальное использование субъектного опыта подростка, стимулирование процесса саморегуляции, т. е. научить подростков познать самих себя. Поощрять стремление каждого воспитанника находить свой способ работы, анализировать способы работы других воспитанников, выбирать и осваивать наиболее рациональные, верить в свои силы и возможности, осознавать ценность своей личности</p>

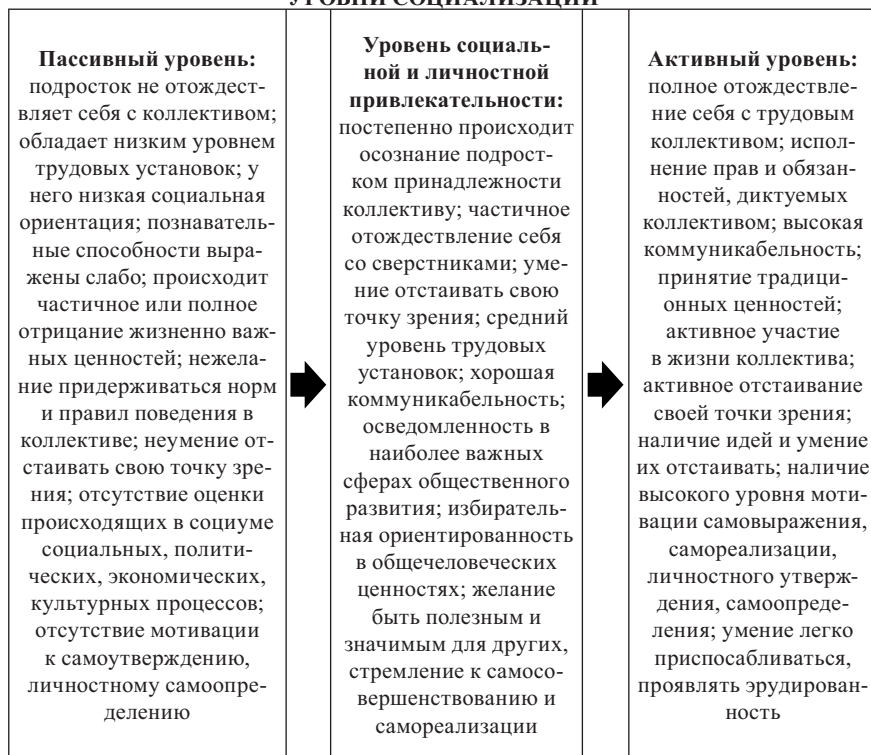
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

<p>Создание социализирующей среды, ориентированной на поддержку самоценной активности подростков в трудовом коллективе как особом социокультурном институте общества</p>	<p>Педагогическое обеспечение социально развивающего труда в коллективе, сформированном на основе предметной деятельности, и активизация двух типов стремления подростков к социализации: внешнего (социального) и внутреннего (личностного)</p>
--	--

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Формы	Работа на площадках, учеба, внеурочные мероприятия, конкурсы, тренинги, ролевые и деловые игры, консультации, обеспечение поддержки церкви
Методы	1. Метод, направленный на стимулирование интереса и приобщение подростков к труду. 2. Метод репродуцирования. 3. Метод закрепления и обогащения. 4. Метод содействия и творчества
Средства	Трудовая и познавательная деятельность; образцы устной и письменной речи, жесты, мимика; научная и художественная литература; общественное мнение; организующе-координирующая деятельность педагогов, психологов, мастеров, бригадиров

УРОВНИ СОЦИАЛИЗАЦИИ





**ЭТАПЫ РАБОТЫ СПЕЦИАЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ
ООО «НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ»**

<p>1. Диагностический этап. Диагностический этап предполагает формирование начального этапа социализации, позволяющего определить степень включенности подростка в коллектив и в усвоение действующих в коллективе норм и правил; ознакомление с новыми способами и формами взаимодействия; усвоение предъявляемой к подростку информации; принятие собственной позиции. Данный этап сопряжен с обязательным психодиагностическим исследованием и определением специфики личностных свойств подростков и возможных перспектив их поведения в трудовом коллективе в плане индивидуальной совместимости</p>		<p>2. Коррекционный этап. Коррекционно-развивающий этап предполагает возможность приобщения подростка к постоянно меняющейся жизни трудового коллектива путем включения в разнообразные, жизненно важные виды и формы трудовой деятельности, расширения его мировоззрения, реализации интересов и способностей, проявления индивидуальности через самовыражение</p>		<p>3. Этап профилактической работы сопровождается формированием наивысшего этапа социализации и личностного самоопределения. Именно на нем происходит осознание цели и смысла жизни, соотнесение своих желаний, приобретенных личностных и социальных качеств, возможностей и требований, предъявляемых социумом (я могу, я хочу, я есть)</p>
--	--	--	--	--



РЕЗУЛЬТАТЫ: приобретение, усвоение и воспроизводство подростком трудовых навыков, личностных, социально-значимых качеств, диктуемых современным обществом для успешного сосуществования в нем

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ НА БАЗЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ «НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ»

Методологическая основа работы специализированного предприятия ООО «Новое поколение» строится на следующих принципах.

✓ **Проведение мероприятий по коррекции девиантного поведения и социальной адаптации несовершеннолетних в коллективе.** Эффективная воспитательная работа с подростками реальна только в рамках их коллективов (группы влияния).

✓ **Консолидация коллектива на основе предметной деятельности.** Создание молодежных коллективов возможно только на основе предметной деятельности. В случае с социально дезадаптированными подростками, выросшими в социально и психологически неблагополучных семьях, эта работа может проводиться только на базе актуальной трудовой деятельности. Трудовая деятельность, в свою очередь, успешно формирует трудовые навыки, которые являются основой социальной адаптации человека.

✓ **Коррекция отклоняющегося поведения на базе социально однородного коллектива.** Создание однородного социально-психологического подросткового коллектива дает возможность применять типовые методы воспитательной работы сразу на большой массе молодежи и существенно снизить социальное и психологическое напряжение, которое всегда возникает в нашем обществе в социально неоднородных коллективах, например, в школах.

Особенности психопрофилактической работы специализированного предприятия ООО «Новое поколение»

- комплексность (организация воздействия на различных уровнях социального пространства, семьи и личности);
- адресность (учет возрастных, половых и социальных характеристик);
- массовость (приоритет групповых форм работы);
- позитивность информации;
- минимизация негативных последствий;
- личная заинтересованность и ответственность участников;
- максимальная активность личности;
- устремленность в будущее (оценка последствий поведения, актуализация позитивных ценностей и целей, планирование будущего без девиантного поведения).

Комплекс коррекционных мероприятий, реализуемых на площадках «Нового поколения», приводит к улучшению системы психологических показателей у подростков, тем самым внося существенный вклад в профилактику развития у них различного рода отклонений (рис. 7.7).

Подростки, воспитывающиеся в «Новом поколении», имеют значительное количество не только социальных, но и психологических проблем, однако большой коллектив в состоянии решить и эту задачу, что подтверждается суммарным повышением уровня трудовой мотивации у подростков, ростом удельного вклада социально направленного интереса в структуре волевых побуждений и значительным снижением уровня гедонистических установок в динамике процесса социальной реабилитации, положительной динамикой индивидуально-психологических особенностей у исследуемых до и после коррекционных мероприятий в ООО «Новое поколение» (рис. 7.7), которые являются ключевыми факторами, препятствующими формированию делинквентного поведения.

Особенно следует подчеркнуть, что на площадках «Нового поколения» проводится комплексная работа по первичной, вторичной и третичной профилактике отклоняющегося поведения.

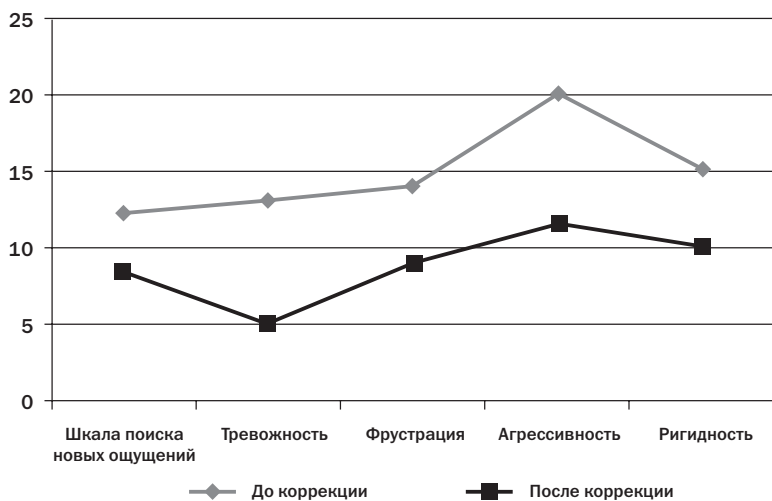


Рис. 7.7. Личностные особенности подростков до и после коррекции в «Новом поколении»

Так, в соответствии с классификацией Всемирной организацией здравоохранения, под первичной профилактикой подразумевается работа с организованными коллективами и общественным сознанием по внедрению идей здорового образа жизни (фактически на предупреждение формирования девиантности); вторичная профилактика направлена на работу с лицами группы риска; третичная профилактика предполагает работу с делинквентными подростками для профилактики рецидива заболевания.

Таким образом, профилактика делинквентного поведения на площадках специализированного предприятия ООО «Новое поколение» осуществляется с учетом системного подхода, основанного на оценке многоуровневого

функционально детерминированного процесса адаптации подростков к труду. Реабилитация сопровождается актуализацией нормативного поведения и переключением с доминирующих установок на удовольствие на социально приемлемые установки: причастность к коллективу, производство материальных благ, экономическая самостоятельность, получение образования.

Включение подростков в процесс трудовой реабилитации сопряжено с иррадирующим влиянием социально-трудовой доминанты на эмоциональные, когнитивные, поведенческие, социальные и физиологические компоненты структуры личности подростков, либо замещающие пусковые стимулы, либо препятствующие формированию наркотической зависимости.

По результатам работы специализированного предприятия можно сделать вывод о высокой эффективности методики психолого-педагогического сопровождения подростков в работе по профилактике отклоняющегося поведения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агрессия у детей и подростков. Учебное пособие/Под ред. Н. М. Платоновой//СПб.: Речь, 2005. – 322 с.
2. Апчел В. Я., Цыган В. Н. Стресс и стрессоустойчивость человека. – СПб.: ВМедА, 2009. – 185 с.
3. Анцупов А. Я., Шипилов А. И. Конфликтология. Учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2008. – 496 с.
4. Актуальные проблемы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. Учебное пособие/Под ред. Бланкова А. С., Бурмистрова И. А. – М.: ВНИИ МВД РФ. 1999.
5. Алфимова М. В., Трубников В. И. Психогенетика агрессивности//Вопр. психол. 2000. № 5. – С. 112–122.
6. Афанасьев В. Эволюция концепции аномии в социологии девиантного поведения//Рубеж. Сыктывкар, 1992. № 2.
7. Барденштейн Л. М., Можгинский Ю. Б. Патологическое гетероагрессивное поведение у подростков. – М.: Зеркало-М., 2000. – 195 с.
8. Башкатов И. П. Психология асоциально-криминальных групп подростков и молодежи. – М.: Изд-во МПСИ; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2002. – 416 с.
9. Бойко О. В. Охрана психического здоровья – М., 2004. – 211 с.
10. Беличева С. А. Основы превентивной психологии. – М.: «Социальное здоровье России», 1994.
11. Блынская Л. Социальная реабилитация детей и подростков в трудовой деятельности//Социальная педагогика. 2003. № 1. – С. 81–83.
12. Бреслав Г. Э. Психологическая коррекция детской и подростковой агрессивности: Учебное пособие для специалистов и дилетантов. – СПб.: Речь, 2005. – 186 с.
13. Бреслав Г. М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве. – М.: Просвещение, 1990. – С. 15–34.
14. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. – СПб.: Питер, 1997. – 336 с.
15. Вдовиченко А. А. О типах акцентуации характера у делинквентных подростков//Психологические проблемы психогигиены, психопрофилактики и медицинской деонтологии. – Л., 1976. – С. 23–24.
16. Водопьянова Н. Е., Ковальчук Н. С. Исследование профессиональных деформаций представителей профессий, относящихся к типу «человек – человек». Дипломное сочинение. СПб., 1998.
17. Водопьянова Н. Е., Серебрякова А. Б., Старченкова Е. С. Синдром профессионального выгорания в управленческой деятельности//Вестник СПбГУ. 1997. Вып. 2. Серия 6. № 13. – С. 83–91.
18. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Психическое «выгорание» и качество жизни//Психологические проблемы самореализации личности/Под ред. Крылова А. А. и Коростылевой Л. А. – СПб., 2002.
19. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – СПб., 2005.

20. Гишинский Я. И. Социология девиантного поведения как специальная социологическая теория//Соц. исследования. 1991. № 4.

21. Дмитриев М. Г. Стереотипы функционирования психики и тенденции личностного развития воспитанников колонии для несовершеннолетних//Журнал «Вопросы психологии». – М., 2007. № 1. – С. 117–125 (в соавт., неразделенное).

22. Дмитриев М. Г. Практикум по психодиагностике девиантного поведения у трудных подростков. – СПб.: ЗАО «ПОНИ», 2008. – 279 с. (в соавт.; 230/279, 14 п. л.).

23. Дмитриев М. Г. Педагогическое сопровождение социализации подростков с делинквентным поведением/Автореф. дис. канд. пед. наук. – СПб., 2009. – 24 с.

24. Дмитриев М. Г. Влияние понимания невербальных стимулов подростками на их адаптацию в межличностных отношениях//Вестник СПбГИПСР. – СПб., 2005. – С. 28–32.

25. Дмитриев М. Г. Исследование характерологических особенностей несовершеннолетних правонарушителей в условиях исправительного учреждения//Материалы научн.-практ. конф. «Вопросы психологии и физиологии труда корабельных специалистов». – СПб.: И ЦНИИ МО РФ, 2005. – С. 97–99.

26. Дмитриев М. Г. Смысловые детерминанты поведения «трудного» подростка//Материалы научн.-практ. конф. «Ананьевские чтения-2004» – СПб.: СПбГУ, 2004. – С. 391–393 (в соавт., неразделенное).

27. Дмитриев М. Г. Компетентностный подход в образовательном процессе трудных подростков как основа профилактики правонарушений в их среде//VI Академические чтения «Компетентностный подход в современном образовании» – СПб.: СПбГИПСР, 2005. – С. 28–32 (в соавт., неразделенное).

28. Дмитриев М. Г. Стратегии психологической защиты несовершеннолетних правонарушителей в условиях исправительного учреждения//Материалы научн.-практ. конф. «Вопросы психологии и физиологии труда корабельных специалистов». – СПб.: И ЦНИИ МО РФ, 2005. – С. 99–102.

29. Дмитриев М. Г. Социальные характеристики у подростков с делинквентным поведением//Материалы международной научно-практической конференции «Клиники, дружественные молодежи: опыт и перспективы развития». – СПб., 2006. – С. 100–103.

30. Змановская Е. В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения): Учебн. пособие для студ. высш. учебн. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 288 с.

31. Костюк Г. С. Профессиональные деформации личности преподавателя высшей школы: возникновение, проявления и преодоление//Практическая психология и психоанализ. – М., 2006. № 6–3. – С. 30–33.

32. Егоров А. Ю. К вопросу о новых теоретических аспектах аддиктологии// Наркология и аддиктология: Сб. научн. тр./Под ред. проф. В. Д. Менделевича. – Казань: Школа, 2004. – С. 80–88.

33. Егоров А. Ю., Игумнов С. А. Расстройства поведения у подростков: Клинико-психологические аспекты. – СПб., 2005.

34. Лоренц К. Психология ярости. – М.: 1999. – 211 с.
35. Лоренц К. Агрессия. — М.: 1994. – 156 с.
36. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения: Учебн. пособие. – М.: МЕДпресс, 2001. – 432 с.
37. Никифоров Г. С. Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности. – СПб., 2001.
38. Орел В. Е. Синдром психического выгорания личности. – М., 2005. – 330 с.
39. Орел В. Е. Феномен выгорания в зарубежной психологии: эмпирическое исследование и перспективы//Психологический журнал. 2001. Т. 22 .№ 1. – С. 28–36.
40. Розанова В. А. Психология управления. – М., 2002. – 254 с.
41. Ронгинская Т. И. Синдром выгорания в социальных профессиях//Психологический журнал, 2002, № 3. – С. 85–95.
42. Рукавишников А. А. Личностные детерминанты и организационные факторы генезиса психического выгорания у педагогов. Дисс. канд. психологических наук. Ярославль, 2001.
43. Старченкова Е. С. Взаимосвязь профессионального выгорания и отношения ко времени у преподавателей вузов//Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике)/Под ред. В. В. Лукьянова, С. А. Подсадного. Курск, 2007. – С. 151–153.
44. Условия становления профессиональной деформации личности сотрудников МВД//Субъективность в личностном и профессиональном развитии человека: Материалы Всероссийской научно-практической конференции 28–30 июня 2004 г./Под общ. ред. Г. В. Мухаметзяновой. – Казань: КСЮИ, 2004. – С. 205–206.
45. Фарманюк Т. В. Синдром «эмоционального сгорания» как показатель работы учителя//Вопросы психологии. 1994. № 6.
46. Фишер Р., Юри У. Путь к согласию, или переговоры без поражения. – М.: Наука, 1990. – 158 с.
47. Фромм Э. Иметь или быть? Перевод с англ. Войскунской Н. В. – М.: АСТ, 1990. – 314 с.
48. Хасан Б. И., Сергоманов П. А. Разрешение конфликтов и ведение переговоров. Учебн. пособ. – М.: Академия, 2004. – 192 с.
49. Шейнов В. П. Конфликты в нашей жизни и их разрешение. – Минск: Амалфея, 1998. – 288 с.
50. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников. – Киев, 2004. – 236 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Определение понятия девиантного и делинквентного поведения и его особенности в подростковом возрасте	4
1.1. Проблема разграничения понятий нормы и девиантного поведения	4
1.2. Факторы, определяющие отклонения в поведении подростка	11
1.3. Девиантное и делинквентное поведение среди подростков.....	19
1.4. Социализация подростков с девиантным поведением	26
Глава 2. Подростковая агрессия	49
2.1. Современные подходы к определению агрессии.....	49
2.2. Особенности детской и подростковой агрессивности.....	55
2.3. Психолого-социальная работа по профилактике и коррекции агрессии у подростков.....	61
Глава 3. Проблема конфликта и конфликтного поведения у делинквентных подростков	74
3.1. Анализ отечественного и зарубежного опыта по конфликтной проблематике	74
3.2. Теории поведения личности в конфликте	84
Глава 4. Феномен суицида в молодежной среде	95
4.1. Исторические аспекты суицидального поведения	95
4.2. Факторы, оказывающие влияние на суицидальное поведение	103
4.3. Особенности суицидального поведения в различных социальных группах и основные мотивы суицидального поведения у детей и подростков	107
Глава 5. Подростковый алкоголизм.....	114
5.1. Основные направления изучения ранней алкоголизации	114
5.2. Исследование причин употребления алкоголя.....	118
5.3. Влияние алкоголя на молодежь	126
5.4. Психологические периоды взросления и алкоголизация	130
5.5. Основные направления работы, осуществляемой в рамках профилактики зависимого поведения у подростков	134
Глава 6. Синдром профессионального выгорания и специфика работы педагога	161
6.1. Профессиональное выгорание, его структура и проявления.....	161
6.2. Фазы развития и симптомы синдрома профессионального выгорания	173
6.3. Современные направления исследования феномена выгорания в зарубежной психологии	176

6.4. Факторы, инициирующие возникновение профессионального выгорания у педагогов	178
6.5. Особенности профессиональной деятельности педагогов как предпосылка развития профессионального выгорания	182
Глава 7. Методика психолого-педагогического сопровождения подростков на базе специального предприятия «Новое поколение»	186
7.1. Особенности педагогического сопровождения социализации подростков с делинквентным поведением	186
7.2. Система социального развития личности подростков	190
7.3. Моделирование социализации подростков с отклоняющимся поведением	192
Приложение. Концептуальные основы психолого-педагогического сопровождения подростков на базе специального предприятия «Новое поколение»	200
Литература.....	203