

ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ТИХООКЕАНСКИЙ ИНСТИТУТ
ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ТЕХНОЛОГИЙ



Е. В. Кулебякин

ПСИХОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Владивосток
© Издательство Дальневосточного университета
2004

ОГЛАВЛЕНИЕ

АННОТАЦИЯ	5
МЕТОДИЧКА ДЛЯ СТУДЕНТА ДИСТАНЦИОННОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ	5
ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ПСИХОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ»	7
ВВЕДЕНИЕ	8
МОДУЛЬ 1. ПРЕДМЕТ ПСИХОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ, ЕЁ СТРУКТУРА, И ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ	9
Глава 1.1. Социальная работа и психология (из истории формирования социальной работы и ее связи с психологией). Предмет, структура и функции психологии социальной работы.....	9
1.1.1. Формирование социальной работы как науки и специфической социально- психологической деятельности.	9
1.1.2. М. Ричмонд и возникновение диагностической школы. Основные принципы.....	9
1.1.3. Функциональная школа. Развитие основных принципов диагностической и функциональной школ в истории социальной работы.....	10
1.1.4. Предмет, психологии социальной работы ее структура и функции.	11
Глава 1.2. Основные понятия психологии социальной работы.....	14
1.2.1. Понятия “человек”, “индивид”, “личность”, “индивидуальность”	14
1.2.2. Понятие и сущность социализации.....	14
1.2.3. Понятие и сущность адаптации. Социально-психологическая адаптация.	19
1.2.4. Понятие и сущность реабилитации. Социально-психологическая реабилитация.	21
МОДУЛЬ 2. ФИЛОСОФСКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ	22
Глава 2.1. Философско-антропологические концепции.....	22
2.1.1. Проблема природы человека в истории философии.....	22
2.1.2. Основные концепции природы человека в современной философии.....	24
Глава 2.2. Антропологические концепции и идеи в современной социологии. Проблема цели и смысла жизни.....	27
2.2.1. Антропологические концепции и идеи в современной социологии.....	27
2.2.2. Проблема цели и смысла жизни.....	28
МОДУЛЬ 3. ТЕОРЕТИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ	29
Глава 3.1. Общепсихологические теории личности.....	29
3.1.1. Теории личности У. Джеймса.....	30
3.1.2. Психоаналитические теории (З. Фрейд, К. Юнг, А. Адлер).....	33
3.1.3. Бихевиористские концепции личности (Б. Скиннер, А. Бандура).....	40
3.1.4. Теория личности Р.Кеттела.....	42
3.1.5. Гуманистическая психология (А. Маслоу, К. Роджерс).....	43
3.1.6. Онтопсихология (А. Менегетти).....	49
Глава 3.2. Типологии личности.....	51
3.2.1. Биологические и физиологические типологии.....	52
3.2.2. Психологические типологии.....	54
МОДУЛЬ 4. ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ	66
Глава 4.1. Психотехнологии диагностики.....	66
4.1.1. Понятие психотехнологий диагностики.....	66
4.1.2. Психодиагностические опросники (общая характеристика).....	66
Глава 4.2. Психотехнологии коррекции и реабилитации.....	69
4.2.1. Основные психологические проблемы клиентов.....	69
4.2.2. Психологическое консультирование и психотерапия – важнейшие методы работы с клиентами.....	70
4.2.3. Основные подходы в коррекционно-реабилитационной и профилактической работе.....	72
Глава 4.3. Особенности социально – психологической работы с различными группами населения (на материале работы с подростками, пожилыми и инвалидами).....	77
4.3.1. Социально-психологическая работа с подростками.....	77
4.3.2. Социально-психологическая работа с пожилыми и инвалидами.....	79

ГЛОССАРИЙ	83
ЛИТЕРАТУРА	85

Аннотация

Данное учебное пособие раскрывает теоретико-методологические и практические вопросы психологии социальной работы, необходимые для подготовки студентов по специальностям «Социальная работа», а также «Психология». Пособие включает 4 модуля, 9 глав, 30 параграфов. Основной текст пособия 32 часам учебного времени. В пособии освещается предмет, структура и функции психологии социальной работы, дается анализ основных понятий. раскрываются философско-социологические и теоретико-психологические ее основы. Важное место в пособии занимают практические вопросы: дается характеристика психотехнологий диагностики, коррекции и реабилитации людей, нуждающихся в социально-психологической помощи. раскрываются особенности социально-психологической работы с ними (на материале подростков, пожилых и инвалидов). Пособие содержит тесты, глоссарий, список основной и дополнительной литературы.

Учебное пособие предназначено, для студентов дистанционной формы обучения. Вместе с тем, пособие может быть полезным дополнительным материалом для студентов заочной и дневной форм обучения.

Методичка для студента дистанционной формы обучения

I. Список заданий для самостоятельной работы.

Контрольные вопросы для самопроверки.

1. Назовите основные причины формирования социальной работы как науки. Где и когда были организованы первые школы (курсы) по подготовке социальных работников?

2. Определите сущность и основные принципы диагностической школы в социальной работе, разработанные ее основательницей М.Ричмонд?

3. Проанализируйте несколько определений предмета социальной работы с точки зрения ее связи с психологией.

4. Обоснуйте необходимость психологической составляющей в системе социальной работы и раскройте ее основное содержание.

5. Каковы основные функции психологии социальной работы?

6. Назовите основные понятия психологии социальной работы и раскройте их связь.

7. Определите особенности и основные различия социализации детей и взрослых.

8. Раскройте понятия десоциализации и ресоциализации.

9. В чем сущность половой социализации?

10. Разъясните смысл понятий дезадаптация и псевдоадаптация.

11. Назовите основные принципы реабилитации и раскройте их психологическое содержание.

12. Укажите основные персонологические концепции в психологии, являющиеся непосредственной теоретико – методологической основой психологической практики социальной работы. Обоснуйте Ваш ответ (на примере 1-2 концепций).

13. Раскройте особенности понимания личности в учении У.Джеймса. в чем значение этой концепции для психологической практики социальной работы?

14. Какова структура личности в учении З.Фрейда? Разъясните смысл основных понятий фрейдовского психоанализа («Оно», «Либи́до», «Сверх -я», «эдипов комплекс», «сублимация» и др.).

15. В чем сущность фрейдовского понимания процесса социализации. Каковы его основные механизмы?

16. Проанализируйте основное содержание концепции З.Фрейда о тревоге и формах психологической защиты.

17. Какие, на Ваш взгляд, представления и идеи З.Фрейда являются наиболее обоснованными и имеют значение для психологической практики социальной работы?

18. Раскройте сущность учения К.Юнга о структуре личности. в чем его основное отличие от понимания личности З.Фрейдом?

19. Проанализируйте основное содержание учения К.Юнга о психологических типах и функциях. В чем его значение для социальной работы?

20. Укажите принципиальное отличие бихевиористской концепции личности (в частности Б.Скиннера) от психоаналитической персонологии. Каковы, на Ваш взгляд, сильные и слабые стороны бихевиоризма в понимании поведения человека и в чем его значение для социальной работы?

21. Раскройте основное содержание учения Р.Кеттелла о личности. Дайте анализ «формулы поведения» Р.Кеттелла. Каково значение его концепции в практике социальной работы?

22. Обоснуйте роль концепций типологии личности в психологической практике социальной работы. Укажите основания классификации учений о типологии личности.

23. Раскройте содержание и укажите основания типологии личности И.П.Павлова.

24. Определите вид и основания и назовите авторов типологий личности, в которых выделяются, в частности, следующие типы людей: эгофильный, генофильный, альтруистический, демонстративный, педантичный, застревающий.

25. Проанализируйте соотношение базисных измерений личности с типами темперамента и направленности (экстра - интроверсии) в концепции Г.Айзенка.

26. Укажите, кто из названных ниже психологов является автором типологии личности, в которой выделяются две основные группы людей – экстерналы и интерналы. В чем сущность данной типологии?

а) К.Юнг; б) Г.Айзенк; в) Р.Кеттел; г) Д.Роттер; д) Э.Кречмер; е) П.Б.Ганнушкин.

27. Каково соотношение типологий личности Э.Кречмера и П.Б.Ганнушкина?

28. Что такое психотехнологии? Дайте общую характеристику психотехнологий, используемых в социальной работе.

29. Раскройте основное содержание личностных опросников, разработанных Г.Айзенком.

30. Каковы особенности и значение опросника Р.Кеттелла «16 личностных факторов» в социальной работе?

31. Сформулируйте основные принципы социально – психологической работы с отдельными группами населения.

32. Укажите основные цели и общие методы психосоциальной работы с пожилыми и инвалидами.

33. Назовите и охарактеризуйте основные функции социальных работников в работе с подростками, пожилыми и инвалидами. Выделите среди них функции социально-организационного и социально-психологического характера.

II. Возможности и условия получения консультации.

Консультации по проблемам курса «Психология социальной работы» предоставляются студентам на кафедре психосоциальной работы Института психологии, педагогики и социальной работы в соответствии с расписанием. Тел.: 517-202. Е.В.Кулебякин д.ф.н. проф.

III. Форма аттестации: компьютерное тестирование, устный экзамен.

Компьютерное тестирование. Оценка ставится при проверке знаний студентов по 3 тестам: правильные ответы по 3 тестам – «отлично»; правильные ответы по 2 тестам – «хорошо»; правильные ответы по 1 тесту – «удовлетворительно»; неправильные ответы по всем тестам – «неудовлетворительно».

Устный экзамен. Оценка ставится на основании ответов студентов на вопросы, включенные в экзаменационный билет (2 вопроса). Оценка «отлично» ставится при полном знании материала по всем вопросам. «Хорошо» ставится при знании материала на 80 % по всем вопросам. «Удовлетворительно» ставится при знании материала на 60%. «Неудовлетворительно» ставится при отсутствии знаний по существу вопросов.

Программа дисциплины «Психология социальной работы»

32 часа

Модуль 1. Предмет, структура, функции и основные понятия психологии социальной работы (6 часов)

Глава 1.1. Социальная работа и психология (из истории формирования социальной работы и ее связи с психологией). Предмет, структура и функции психологии социальной работы (2,2 часа)

1.1.1. Формирование социальной работы как науки и специфической социально-психологической деятельности.

1.1.2. М. Ричмонд и возникновение диагностической школы. Основные принципы.

1.1.3. Функциональная школа. Развитие основных принципов диагностической и функциональной школ в истории социальной работы.

1.1.4. Предмет психологии социальной работы ее структура и функции.

Глава 1.2. Основные понятия психологии социальной работы. (3,6 часа)

1.2.1. Понятия “человек”, “индивид”, “личность”, “индивидуальность”

1.2.2. Понятие и сущность социализации.

1.2.3. Понятие и сущность адаптации. Социально-психологическая адаптация.

1.2.4. Понятие и сущность реабилитации. Социально-психологическая реабилитация.

Модуль 2. Философско-социологические основы психологии социальной работы (3.1 часа).

Глава 2.1. Философско-антропологические концепции.

2.1.1. Проблема природы человека в истории философии.

2.1.2. Основные концепции природы человека в современной философии.

Глава 2.2. Антропологические концепции и идеи в современной социологии. Проблема цели и смысла жизни (0.8 часа).

2.2.1. Антропологические концепции и идеи в современной социологии.

2.2.2. Проблема цели и смысла жизни.

Модуль 3. Теоретико-психологические основы психологической практики социальной работы (15 часов).

Глава 3.1. Общепсихологические теории личности (9 часов).

3.1.1. Теория личности У. Джеймса.

3.1.2. Психодинамические теории (З. Фрейд, К. Юнг, А. Адлер).

3.1.3. Бихевиористские концепции (Б. Скиннер, А. Бандура).

3.1.4. Теория личности Р. Кеттела.

3.1.5. Гуманистическая психология (А. Маслоу, К. Роджерс).

3.1.6. Онтопсихология (А. Менегетти).

Глава 3.2. Типологии личности (6 часов).

3.2.1. Биологические и физиологические типологии

3.2.2. Психологические типологии

3.2.3. Конституционально-психологические типологии

3.2.4. Клинические типологии

Модуль 4. Практические вопросы психологии социальной работы (7 часов).

Глава 4.1. Психотехнологии диагностики (1,3 часа).

4.1.1. Понятие психотехнологий диагностики.

4.1.2. Психодиагностические опросники (общая характеристика).

Глава 4.2. Психотехнологии коррекции и реабилитации (3,3 часа).

4.2.1. Основные психологические проблемы клиентов.

4.2.2. Психологическое консультирование и психотерапия – важнейшие методы работы с клиентами.

4.2.3. Основные подходы в коррекционно-реабилитационной и профилактической работе.

Глава 4.3. Особенности социально – психологической работы с различными группами населения (на материале работы с подростками, пожилыми и инвалидами).

4.3.1. Социально-психологическая работа с подростками.

4.3.2. Социально-психологическая работа с пожилыми и инвалидами.

Введение

Среди ряда специальных дисциплин, изучаемых социальными работниками, важное место занимает «Психология социальной работы». Необходимость глубокого усвоения содержания данной дисциплины социальными работниками для повышения их профессионализации связана с особенностями современного этапа развития России.

Объективные трудности трансформации российского общества, становление демократического правового государства, социально ориентированной рыночной экономики, усложненные просчетами в реформировании страны, привели к тому, что значительная часть населения оказалась за чертой бедности, пополнила ряды малообеспеченных, слаботзащищенных, уязвимых социальных групп. Эти группы – пожилые, пенсионеры, **инвалиды**, безработные, мигранты и др. – наряду с активной материально – экономической поддержкой нуждаются в социально – психологической помощи. Сложность, противоречивость, в определенной мере нестабильность, непредсказуемость социально-экономической и политической ситуации в стране, проблемы социальной и личной безопасности в обществе, в том числе, и среди более обеспеченных слоев населения также вызывает **потребность** в социально-психологической поддержке.

Социальные работники, имеющие дело с людьми, находящимися в сложных жизненных ситуациях, в группах риска, поэтому должны быть достаточно грамотными в вопросах психического здоровья, социально – психологической природы человека, ее особенностей у отдельных групп, в частности, в проблемах типологии личности, темперамента, характера, общения и т.д. В связи с этим в настоящем пособии уделено существенное внимание теоретико-методологическим вопросам, философско-социологическим и обще-психологическим основам психологической практики социальной работы без глубокого понимания которых невозможна успешная деятельность психосоциальных работников.

Данное пособие, содержит 4 тематических блока (модуля). Первый блок включает анализ ряда вопросов из истории становления социальной работы как науки, ее связи с психологией, выявление предмета, анализ структуры, функций, основных понятий психологического содержания социальной работы. Во втором блоке раскрываются философско – социологические аспекты социальной работы, имеющие отношение к ее психологическому содержанию. В третьем блоке дан обзор основных общепсихологических концепций, учений, идей, лежащих в основе психологических методов и средств (психотехнологий), применяемых в практике социальной работы. В четвертом блоке освещаются психотехнологии и раскрываются особенности социально – психологической работы с некоторыми группами населения (на материале работы с подростками, пожилыми и инвалидами).

Пособие снабжено словарем важнейших психологических понятий, используемых в теории и психологической практике социальной работы, содержит тесты и контрольные вопросы, а также список основной и дополнительной литературы.

Данное пособие адресовано, прежде всего, студентам – дистанционной и заочной форм обучения по специальности «**Социальная работа**». Вместе с тем оно может быть полезным для подготовки студентов-психологов, антропологов, социологов, а также для всех, изучающих вопросы психологии в общеобразовательном курсе «Психология и педагогика».

Модуль 1. Предмет психологии социальной работы, её структура, и основные понятия.

Глава 1.1. Социальная работа и психология (из истории формирования социальной работы и ее связи с психологией). Предмет, структура и функции психологии социальной работы.

1.1.1. Формирование социальной работы как науки и специфической социально-психологической деятельности.

Возникновение социальной работы как науки и специфической социальной деятельности было обусловлено обострением социальных коллизий в XIX в. в связи с бурным развитием капитализма в западных странах – индустриализацией и урбанизацией и как следствием резким ростом безработицы, преступности, алкоголизма и т.п.

В конце XIX в. социальные реформаторы и лидеры благотворительных организаций пришли к выводу, что для эффективного решения этих проблем нужны не просто филантропы, а специально подготовленные кадры для оказания социальной помощи слабо защищенным, нуждающимся в ней слоям населения.

В 90-е гг. XIX в. в Англии была организована лекционная и практическая работа, связанная с деятельностью общества благотворительности в Лондоне. В Германии в то же время открываются подобные курсы (в рамках женского движения). В США (в Нью-Йорке) основаны краткосрочные летние курсы, на основе которых организована профессиональная подготовка социальных работников. В 1899г. группа социальных реформаторов из Голландии (Амстердам) основала институт подготовки социальных работников. В программе института предусматривался полный 2х годичный курс очного теоретического обучения и практической подготовки для всех, кто посвятил себя социальной работе. В 1910г. в Европе и Америке существовало 14 школ социальной работы. В 1920г. открыта первая в Латинской Америке школа социальной работы в Чили, благодаря активной деятельности выдающегося пионера социальной работы Рэнэ Санда.

Потребность в активизации социальной работы возрастает в период кризисов. Так, в США в 1929-1933 гг. 15 миллионов человек потеряли работу, нищета и страдания достигли пика. Поэтому правительство Франклина Рузвельта приняло «Новый курс», который сыграл огромную роль в стабилизации экономики и социальной помощи бедным. Впервые к безработице подошли как к социальной проблеме, было создано специальное государственное агентство «Временное управление по чрезвычайной помощи», которое пригласило хорошо обученных социальных работников из частных служб. Франклин Рузвельт считал, что государственная помощь безработным – это не подачка и не благотворительность, а социальная справедливость, которая основывается на праве каждого гражданина рассчитывать на минимальный уровень жизни в цивилизованном обществе.

Эти идеи нашли развитие в современной социальной работе: государство в цивилизованном обществе осуществляет разветвленную и планомерную организованную систему социальной защиты, а ее проводниками выступают социальные работники, которые оказывают социальные услуги клиентам.

Таким образом, социальная работа включает 2 основных элемента – социальная защита и социальные услуги.

Объекты социальной работы – индивид, группа, семья, но так как успех в социальной помощи им зависит от социального окружения -местных властей, района, действующих здесь социальных институтов и учреждений, то все они тоже являются объектом социальной работы.

Уже изначально в процессе становления и институционализации социальной работы было ясно, что органическая составляющая её – психологическая деятельность социальных работников и психологов, психосоциальная работа с индивидом и группой.

В рамках социальной работы возникла социальная индивидуальная психотерапия, поэтому в первый период социальная работа даже сводилась к социально-психологической работе.

1.1.2. М. Ричмонд и возникновение диагностической школы. Основные принципы.

Научные методы социальной работы и индивидуальной психотерапии в ее рамках были заложены Мэри Ричмонд, которая в начале XX в. работала в одной из американских благотворительных организаций.

В 1899г. М. Ричмонд написала «Дружеский визит к беднякам: руководство для работающих в области благотворительных организаций». В 1917г. она опубликовала «Социальные диагнозы», где подробнее развила метод, впоследствии получивший название социальной индивидуальной психотерапии. В первых школах США по подготовке социальных работников эта книга стала учебником. На разработку методов социальной работы М Ричмонд оказали влияние ее тесные связи со студентами медицинского факультета университета Джона Хопкинса в Балтиморе: благотворительная организация, где работала М. Ричмонд, была связана с этим университетом (многие студенты работали в данной организации, как «дружеские посетители», а ряд преподавателей входили в ее руководство).

В своей книге М. Ричмонд подчеркивает, что главное в социальной работе произвести оценку, поставить правильный социальный диагноз и взять его за основу при выборе метода помощи. Этот диагноз должен носить научно обоснованный характер в отличие от моральных оценок, которыми обычно руководствовались благотворительные организации. С позиций медицинского подхода М. Ричмонд считала бедность социальной болезнью, а дружеских посетителей бедняков социальными врачами, призванными излечивать сложные состояния. Социальный диагноз предполагает как оценку личности клиента, так и его социального положения. Социальная помощь – это комбинация мер, которые ведут к изменению самого индивида и его социального окружения.

Социальные мероприятия по лечению социальных болезней М. Ричмонд разделила на 2 взаимосвязанных метода: косвенный метод лечения – т.е. воздействие на среду, возможность путем изменения социального окружения влиять на положение (ближайшую среду) клиента в направлении улучшения его состояния; непосредственный метод лечения – воздействие «ума» на «ум», т.е. предложения, советы, уговоры и т.п. с целью побуждения клиента принять необходимые решения и шаги для улучшения своего положения. Здесь социальному работнику чрезвычайно важно было установить с клиентом доверительные отношения. Эти идеи М. Ричмонд легли в основу диагностической школы социальной работы.

В 1921г.М. Ричмонд за вклад в научную разработку основ новой профессии (социального работника) было присвоено звание Почетного магистра гуманитарных наук в колледже США в Нью-Йорке.

Этот колледж был создан в 1918г. и здесь довели позиции психоанализа, в рамках которого и возникла первая в социальной работе диагностическая школа (акцент на диагнозе). В колледже велась подготовка социальных работников для психиатрической службы (особенно для ветеранов войны).

1.1.3. Функциональная школа. Развитие основных принципов диагностической и функциональной школ в истории социальной работы.

Позднее возникла функциональная школа (в 30-е гг. в Пенсильванской школе социальных работников), исходящая из идей Отто Ранка, бывшего ученика З.Фрейда. О. Ранк сначала считал, что рождение наносит индивиду психическую травму, последствия которой проявляются во всем развитии личности. Но позднее О. Ранк стал придавать больше внимания не детству индивида, а его ситуации «здесь и теперь» и подчеркивал волю индивида к переменам.

О. Ранк считал, что существенным в процессе лечения являются отношения терапевта и пациента, а не детские впечатления клиента. Это и легло в основу методов функциональной школы. Позднее эти идеи развил Карл Роджерс (акцент не на диагнозе, а на организации помощи клиенту, на самом клиенте и приеме им этой помощи – отсюда интерес к понятиям «структура», «функции», «процесс» и т.д.).

Теоретик функциональной школы Вирджиния Робинсон еще в 1930г. опубликовала книгу «Психология изменения в социальной индивидуальной психотерапии», которая считается важной вехой в развитии социальной работы. В центр социальной работы В. Робинсон ставит клиента, и только то, что сам клиент выбирает в качестве темы для обсуждения (а не авторитарная позиция врача в психоанализе З. Фрейда) из своего прошлого является важным для социального работника.

Позже функциональная школа развила идеи гуманистической психологии А. Маслоу о самоактуализации и К. Хорни, согласно которым человек внутренне стремится всегда к чему-то позитивному, находится в состоянии постоянного роста и развития.

Принципы диагностической школы получили значительное развитие в последующие десятилетия. В общих рамках школы возникает ситуационный подход: диагноз стал пониматься не столько как установка к действию, сколько как модель встречи клиента с ситуацией, выявляющая

его проблемы (работы Г. Гамильтон 1930-1950-е г.г.). На основе данного подхода важнейшее внимание в работе с клиентами уделяется предвидению и психологической поддержке. Предвидение помогает устранять неосознанный конфликт, осознание и понимание клиентом его трудностей позволяет психосоциальному работнику успешно разрешать («лечить») его проблемы. Психологическая поддержка предполагающая поддержание одних форм поведения клиента и подавление других, помогает ему обрести уверенность, надежды и духовные силы в преодолении психологических барьеров.

В 1970-1980 гг. психосоциальное направление в диагностической школе получило развитие в трудах Ф. Холлис и Вудс. В книге «Индивидуальная психотерапия: социально – психологическая терапия» Ф. Холлис стремилась показать, что социальный работник занимает автономное место среди психотерапевтов, а социально – психологическую терапию не следует отождествлять с психотерапией. По Ф. Холлис, лечение должно исходить из потребностей клиента, под которыми она понимала социальные дилеммы, которые тяготят клиента. Например, между клиентом и окружением (в частности, членами его семьи) имеется непонимание и неспособность адаптироваться друг к другу или между ним или семьей и теми социальными ресурсами, которые доступны им для удовлетворительной жизни. Проблемы клиента в данном случае могут быть обусловлены либо особенностями поведения и личности самого клиента, либо его окружением, либо тем и другим. Поэтому диагноз и лечение связаны с обоими факторами и должны быть направлены, прежде всего, на взаимодействие между ними.

Крупнейшим теоретиком функциональной школы была Дж. Тафт, на формирование взглядов которой важнейшее влияние оказали американские философы и психологи Дж. Мид и Д. Дьюи. Так понятие самоопределения (право клиента решать за себя) заимствовано Дж. Тафт у Д. Дьюи.

По Дж. Тафт, истинными движущими силами роста и развития индивида являются две его базовые потребности – находиться в состоянии зависимости от других и развивать независимость. Развитие и изменение происходят в динамике и взаимодействии этих двух движущих сил.

В 60 – 70 г.г. XX в. в процессе полемики диагностической и функциональной школ в психосоциальной работе сформировался новый (синтетический) подход, ставший обозначаться как метод решения проблем. Основателем его является Х. Перлман («Социальная индивидуальная психотерапия» 1957). В данном методе подчеркивается важное значение, как диагноза, так и процесса изменений. Жизнь есть решение разнообразных проблем, одни из которых люди могут более менее успешно решать в процессе своей жизнедеятельности, тогда как, другие требуют психосоциальной помощи со стороны специалистов. Поэтому социальная работа должна ставить перед собой цели: 1) усилить мотивацию клиента и с помощью укрепления его самосознания освободить энергию для изменений; 2) усилить – ментально, эмоционально и фактически – способности клиента решать свои проблемы; 3) предоставить клиенту ресурсы, необходимые для решения проблем. Эти цели могут быть достигнуты только на основе доверительных отношений между психосоциальным работником и клиентом. Х. Перлман подчеркивала, что её подход опирается на теорию систем и теорию социальных ролей.

1.1.4. Предмет, психологии социальной работы ее структура и функции.

Теснейшая связь практики социальной работы с психологией нашла свое отражение в определениях предмета социальной работы у многих известных современных исследователей.

Так, Е.И. Холостова считает, что «предметом социальной работы как науки являются закономерности социальной деятельности и тенденции их изменения под влиянием психологических и управленческих факторов, влияющих на реализацию и защиту социальных прав и свобод в обществе».

По мнению авторов учебника «Основы социальной работы», она «представляет собой сферу человеческой деятельности, функция которой состоит в выработке и теоретической систематизации объективных знаний об определенной действительности». Последнюю же можно конкретизировать «как профессиональную и общественную деятельность государственных организаций, специалистов и активистов, направленную на решение социальных проблем индивидов, семей, групп и слоев в обществе».

В «Теории и методологии социальной работы», подчеркивается, что «теория социальной работы – это наука о закономерностях и принципах функционирования и развития конкретных социальных процессов, их динамики под влиянием психолого-педагогических и управленческих факторов по защите гражданских прав и свобод личности в обществе».

По мнению А. И. Кравченко, «под социальной работой понимается специальная профессиональная область, являющаяся сферой практического приложения социологических и психологических принципов к решению проблем, выражающих общественное или индивидуальное неблагополучие».

За рубежом в последние десятилетия проблемы социальной работы активно разрабатывались в Швеции. Шведскими теоретиками социальная работа определяется как единство структурной и психосоциальной работы. Цель психосоциальной работы – позитивное развитие общественных условий жизни и личных ситуаций людей. В частности, по С.Хессле, социально-психологическая работа – это наведение мостов между индивидом и его окружением, «целью социально-психологической работы является усиление сопротивляемости индивида в отношении требований, предъявляемых средой, а также изменением среды и общества, так сказать, внутри самого индивида».

Социально-психологическая работа проводится среди людей с отклонениями от общепринятой нормы или сломленных жизнью и включает изменение как внутренней психологической жизни этих людей, так и их внешних жизненных обстоятельств.

По мнению Г. Бернлер и Л. Юнссон, социально-психологическая работа – это часть социальной работы. Социальная работа является одной из форм работы, направленной на изменение общества, на создание благоприятных условий жизни людей, которую проводят политические деятели, общественные движения, профсоюзы и т.п. Целью всех видов работы по изменению является позитивное развитие того человека или тех людей, на которых она рассчитана.

Социально-психологическая работа – это работа, направленная на изменение и осуществляемая 3-мя разными способами: психолог добивается изменений жизненных ситуаций клиента (клиентов) с помощью: а) собственных действий, без помощи клиента, б) путем прямого управления, в) путем косвенного управления.

Например: в первом способе социальной работник (психолог) помогает в выплате пособий, приобретении квартиры и пр., вплоть до того, что отбирает у алкоголика бутылку, чтобы тот совсем не спился; подбирает на улице пьяного подростка и доставляет его домой к родителям – т.е. во всех этих случаях социальный работник (психолог) принимает меры, не ожидая инициативы от клиента. После оценки внешних факторов, он либо снабжает клиента ресурсами, либо вмешивается непосредственно с целью осуществления благоприятного изменения ситуации.

Социальный работник при прямом управлении прямо руководит действиями клиента, предлагает, призывает, заставляет иногда клиента делать то-то и т.д. – т.е. здесь он берет ответственность за действия, но сами действия по улучшению ситуации производит клиент. Сюда относятся профилактические меры, консультации, беседы (например, социальный работник советует своему клиенту пройти курсы переподготовки, чтобы устроиться на работу).

При косвенном управлении используется рациональная терапия, апеллирование к сознанию клиента, побуждение его принять решение об улучшении своей ситуации и реализовать это решение. В процессе работы с клиентом социальный работник использует все виды работы.

Таким образом, анализ позиций о предмете социальной работы приводит к следующим общим выводам.

1. Психология составляет существенную часть содержания теории и практики социальной работы, ибо объект социальной работы индивид или группа индивидов, обладают определенными психологическими особенностями, которые необходимо учитывать в процессе работы с ними.
2. Основная цель социальной работы – улучшить жизнь клиентов путем изменения их внутреннего мира и внешних обстоятельств, которые влияют на этот мир, поэтому психологические основы социальной работы включают как общетеоретические психологические концепции, так и методы практической психологии.
3. Весь смысл социальной работы, всех ее принципов, методов заключается в улучшении социального положения, лучшей приспособляемости клиента к ситуации. Поэтому цель психологической практики социальной работы также заключается в развитии оптимальной социализации и вместе с тем **социальной адаптации** и реабилитации клиента. Совершенствование социализации, социально – психологической адаптации и реабилитации составляют сердцевину всей социальной работы. Отсюда предмет психологии социальной работы, как науки и дисциплины заключается в изучении психологических концепций и методов, используемых их в практической социальной работе с клиентами (индивидами и

определенными группами населения) для оптимизации их социализации, социально – психологической адаптации и реабилитации.

Таким образом, психология социальной работы по своей структуре включает 3 основных блока:

1) общетеоретические психологические идеи и концепции, составляющие методологическую базу психологической практики социальной работы;

2) конкретные психотехнологии, т.е. психологические методы профилактики, диагностики и разрешения («лечения») социально-психологических проблем индивидов и отдельных групп, их социально-психологической адаптации и реабилитации.

3) особенности социально – психологической работы социальных работников с индивидами и разными группами населения, нуждающимися в психосоциальной помощи (что предполагает выявление и учет специфики их социально – психологического поведения, образа мышления и действий).

Важнейшими функциями психологии являются: диагностическая, социализаторская (социально-терапевтическая), прогностическая, профилактическая.

Диагностическая функция означает анализ социально-психологических проблем клиентов, выявление их психологических особенностей (как индивидуальных, так и социально-групповых, возрастных, этнических, профессиональных и т.д.) в их связи с социальной средой. Основная цель такого анализа – установление диагноза, т. е. психологической проблемы и степени психологического дискомфорта, неустроенности, неблагополучия, дезадаптации, неспособности к оптимальной адаптации и социализации.

Особую группу среди дезадаптированных и плохо адаптированных индивидов составляют психически больные. Выявление конкретного диагноза психического заболевания и психологических отклонений от нормы и соответственно прямое лечение этих лиц является, прежде всего, задачей узких специалистов в области психиатрии.

Социальный работник играет здесь, в основном, вспомогательную роль:

1. он может определить общее нарушение психики клиента, не ставя конкретного диагноза и направив его к специалистам,
2. он может и должен формировать общие социальные и психологические условия (климат, общение) для усиленного лечения заболевания, т.е. социальный работник, выполняя эти функции, безусловно, должен быть достаточно ориентирован в общих вопросах физиологии, психологии и психотерапии.

Социализаторская (социально-терапевтическая) функция – это функция социальной терапии в широком смысле, выражающая разрешение установленных социально-психологических проблем на основе использования психолого-терапевтических методов и процедур (психологическое консультирование, социальная педагогика и пр.)

Основные цели и задачи социальной терапии: а) сформировать или доформировать в сознании клиента систему установленных в обществе, общепринятых социально-гуманистических ценностей; б) обеспечить усвоение (особенно в социальной работе с молодежью, с несовершеннолетними) общепринятых норм и принципов поведения и деятельности; в) изменить (или способствовать изменению) негативной социально-мировоззренческой ориентации личности, укреплению или восстановлению ее социально-психологического иммунитета, устойчивости, сопротивляемости внешним негативным обстоятельствам, более оптимальной приспособленности к ним (если их сложно изменить), формировать умение по другому взглянуть на мир; г) преодолеть имеющийся диссонанс, разлад, дисгармонию во внутреннем мире и поведении самого индивида с целью утверждения гармонического единства мыслей, чувств, действий; д) по возможности, содействовать социально-психологическому изменению социальной среды (особенно ближайшей) в направлении создания необходимых оптимальных условий жизнедеятельности клиента; е) по мере возможности и необходимости активно вовлекать клиента в этот процесс совершенствования, научить самосовершенствоваться.

В целом все эти цели и задачи, достигаемые в процессе реализации данной социально-терапевтической функции социальной работы, означают прямую помощь в совершенствовании социализации, социально - психологической адаптации и реабилитации индивидов (клиентов).

Прогностическая функция выражается в установлении прогноза поведения личности, ее изменений и изменений социальной среды на основе выявленных закономерностей, особенностей их взаимодействия.

Профилактическая функция предполагает использование психопрофилактических методов по предотвращению негативных изменений поведения и деятельности клиентов, проведение своего рода профилактических прививок с целью закрепления социально - психологического иммунитета на будущее.

Глава 1.2. Основные понятия психологии социальной работы.

Исходя из общего диалектического подхода к человеку как главному объекту психологии социальной работы, взятому в его статике (относительной устойчивости) и динамике (изменчивости) в качестве основных ее понятий целесообразно выделить, прежде всего, понятия “индивид”, “личность”, “индивидуальность”. При этом само понятие человека выражает, в основном, философско – антропологический уровень анализа, “индивид” – социологический уровень, “личность” и “индивидуальность” психологический уровень исследования человека.

С другой стороны, динамический подход к человеку как к изменяющейся системе с учетом основных целей и задач психологии социальной работы, требует выделения в качестве основных понятий, прежде всего понятий - социализации, социально – психологической адаптации и реабилитации.

1.2.1. Понятия “человек”, “индивид”, “личность”, “индивидуальность”.

Человек является субъектом и объектом исторического процесса. Он творит свою историю, как и история творит его. Человек – это биопсихосоциосущество, в котором в органическом единстве находятся природно-биологическое и социально – духовное начала. Человек – это представитель рода человеческого, *homo sapiens* (человек разумный), “часть природы”, высший ее продукт и высшая форма живого на Земле. Понятие “человек” – это наиболее общее абстрактное понятие, чаще всего, используемое в философии.

Индивид (неделимый – от лат.) – это единичный представитель *homo sapiens*, отдельный конкретный человек безотносительно к его реальным антропологическим и социальным особенностям.

Личность – это динамичная, относительно устойчивая целостная система интеллектуальных, социально – культурных и морально – волевых качеств человека, выраженных в индивидуальных особенностях его сознания и деятельности.

Личность – это действительность индивида, реализующая себя в различных видах деятельности и общения. По деятельности, поведению, поступкам личности можно судить о ее духовных и нравственных качествах (положительных и отрицательных). Понятие личности характеризует человека как активного субъекта социальных отношений, как субъекта деятельности. Личность – это совокупность социально – духовных качеств индивида, формирующихся в процессе социализации, приобщения к социальной деятельности и культуре. Природную основу личности составляют ее биологические особенности (тот или иной тип высшей нервной деятельности и т.п.), но определяющими факторами ее развития – что признано большинством философов, социологов и психологов – являются ее социально – духовные качества – т.е. взгляды, способности, мировоззрение, нравственность, социальные потребности и т.д.

Понятие “индивидуальность” выражает неповторимое своеобразие каждого конкретного индивида, каждой конкретной личности.

1.2.2. Понятие и сущность социализации.

Социализация – это включение, вхождение, встраивание человека в социальные отношения, социальный мир, усвоение им социальных ценностей, норм поведения, знаний, навыков и умений, сформированных и утвержденных в обществе.⁸ Понятие “социализация” используется в философии, психологии, социологии, педагогике. Впервые это понятие описано в конце 40 – начале 50х г.г. у американских психологов и социологов (А. Парк, Д. Даллард, Дж. Кольман, В. Уолтер и др.).

Понятие “социализация” часто сводится к адаптации. Так в структурно – функциональной школе социологии (Т. Парсонс, Р. Мертон) социализация раскрывается на основе понятия адаптации и толкуется как процесс вхождения человека в макро – и микро – социальную среду, приспособление индивида к существующим социальным процессам, как интеграция его с обществом – т.е. данный подход акцентирует внимание на человеке как объекте.

Напротив, в рамках гуманистической психологии (А. Маслоу, К. Роджерс, А. Оллпорт и др.) социализация рассматривается как процесс самоактуализации личности, т. е. реализации ею своих потенций и творческих способностей. Индивид мыслится здесь как целостная

самостоятельная, саморазвивающаяся система на основе самосознания и самовоспитания, как активный субъект.

Таким образом, социализация личности представляет собой сложный процесс взаимодействия индивида с социальной средой, в итоге которого формируются качества человека как полноценного субъекта социальных отношений. Социализация, следовательно, выступает как процесс и как результат усвоения социального опыта на основе общения и деятельности индивидов.

Корни (причины) социализации:

1. Биологические корни. Необходимость социализации обусловлена биологической ограниченностью человека: т.е. ряд способностей и качеств человека, без которых он не способен существовать и реализовывать свою жизнедеятельность, - добывать пищу, одеваться, строить жилище и др. – человек, родившись, постепенно должен перенять от других (родителей и т.д.). Дело в том, что эти витальные сложные формы поведения не запрограммированы в генах человека и не передаются по наследству. Им человек должен обучиться, усвоить опыт других. Так, в течении первого года жизни обеспечение пищей зависит целиком от взрослых, тогда, как например, дети обезьян сами добывают себе пищу уже через 3 – 6 месяцев после рождения.
2. Социокультурные причины. Необходимость социализации обусловлена также рамками культуры данного общества, которая требует формирования у человека определенных, важных именно для данного социума качеств. Так, у американцев ценится прагматизм, деловая активность, независимость, свобода и пр. Именно эти качества формируются у американцев с помощью разных институтов и многообразными средствами. Таким образом, культура определяет направленность социализации и ее методы.

Социализация является непрерывным процессом и происходит в течении всей жизни человека. Вместе с тем имеются значительные различия социализации в детстве, молодости, в зрелом и пожилом возрасте.

В детстве и молодости (юности) социализация происходит наиболее интенсивно – идет процесс становления личности и ее основных качеств – характера, интеллекта, сознания и самосознания, мировоззрения, личностных нравственных качеств, формирования половой идентичности (половая социализация).

Особенности социализации взрослых: социализация взрослых выражается, главным образом, в изменении их внешнего поведения, тогда как детская социализация формирует базовые ценности и нормы поведения. Взрослые способны оценивать нормы, тогда как дети только усваивают их. В оценке ситуации и своего поведения взрослые способны различать не только “черное” или “белое”, но и промежуточные цвета – т.е. оценка у взрослых более гибка, лабильна и осознана.

Социализация взрослых направлена, прежде всего, на то, чтобы помочь человеку овладеть конкретными навыками, опытом, знаниями (стать военным, управленцем и т.д.). Социализация же детей направлена, главным образом, на мотивацию их поведения.

Различия в социализации детей и взрослых обусловлены различиями в содержании переломных, критических этапов в жизни тех и других и соответствующими различиями в их осмыслении (у взрослых), переживании – т.е. социализация выступает как процесс адаптации индивида к витальным изменениям во внешней среде и в жизни самой личности: смерть близких; уход с работы; несчастный случай, повлекший инвалидность; серьезная болезнь; выбор профессии и т.д. Например, возрастные кризисы личности – “кризис 40 - летних” (когда люди нередко теряют прежний смысл жизни, работа наскучила, семья кажется “опустевшим гнездом”), уход на пенсию и пр.

Кризисы у взрослых в зависимости от характера, темперамента, установок личности, интеллекта, пола, жизненного опыта переживаются по-разному: некоторые, например переживают значительный стресс, глубокую тревогу, страх смерти и т.д.

Данный подход к социализации взрослых называется адаптивным: жизнь взрослых рассматривается как ряд ожидаемых и неожиданных кризисов, которые личность должна осмыслить и преодолеть.

Другой – развивающий подход также исходит из того, что жизнь – это переход от одного этапа и кризиса к другому и их преодоление. Однако при этом подчеркивается, что кризисы создают основу для дальнейшего роста.

Иной подход предложен американским психологом Роджером Гоулдом (1978). Согласно ему социализация взрослых не является продолжением социализации детей, а, напротив, представляет процесс преодоления психологических особенностей (психических травм и пр.), возникших в детстве.

Роджер Гоулд в духе З. Фрейда признает, что психические травмы, полученные в детстве, определяют формирование личности, но он считает, что их можно частично преодолеть. По Гоулду, люди в зрелом возрасте на основе опыта и самосознания могут осознать, что ряд понятий внушенных им в детстве, неверны, что родители далеки от совершенства, что необязательно подчиняться авторитетам, что в жизни надо надеяться, прежде всего, на себя, что окружающие имеют и достоинства и недостатки и пр.

Этот процесс преодоления детских мифов ведет к успешной социализации взрослых, формирует более объективные, критические реалистические позиции и взгляды людей, делает их терпимее, щедрее, умудреннее и свободнее в своем поведении и деятельности.

Процесс социализации взрослых включает различные формы, среди которых особое значение в жизнедеятельности взрослых имеют десоциализация и ресоциализация.

Как и весь процесс социализации, десоциализация и ресоциализация связаны с важнейшими этапами – жизненными циклами человека, становлением его социальной зрелости, самосознания и т.д. (например, окончание школы и поступление в вуз или на производство, выбор профессии, женитьба и пр.).

В свою очередь, жизненные циклы индивида связаны с социальными ролями его, которые он выполняет и меняет в процессе перехода от одного этапа к другому. Смена социальных ролей с переходом от одного жизненного цикла к другому, отказ от прежних норм, ценностей, окружения, установившихся ранее форм поведения и обретение новых форм поведения и деятельности, новых ценностей, правил, новых друзей и пр. и выражается в понятиях десоциализация и ресоциализация.

Десоциализация – это процесс изменения (разрушение, отучение) старых ролей, прежних ценностей, норм и правил поведения, стереотипов деятельности.

Ресоциализация – это процесс обучения новым ролям (в том числе, восстановление разрушенных ролей), ценностям, нормам и правилам поведения и деятельности (например, переподготовка, обучение новым профессиям и пр.).

Таким образом, десоциализация и ресоциализация – диалектически взаимосвязанные процессы отрицания старого (десоциализация) и обретение нового (ресоциализация).

В детстве и отрочестве резких изменений в жизни ребенка и подростка обычно не бывает (кроме экстремальных ситуаций – смерть родителей, преступление и попадание в исправительные учреждения, психическая болезнь и помещение в психиатрическую больницу и пр.)

Американский психолог Ирвин Гоффман выделил следующие признаки ресоциализации в экстремальных условиях (помещение в тюрьму, больницу, призыв в армию)

1. Изоляция от внешнего мира (высокие стены, решетка, спецпропуска и т.п.);
2. Постоянное общение с одними и теми же людьми, с которыми индивид работает, отдыхает, спит;
3. Утрата прежней **идентификации**, которая происходит через ритуал переодевания (замена гражданской формы спецформой);
4. Замена старой обстановки на новую, обезличенную;
5. Отвыкание от старых привычек, ценностей, обычаев и привыкание к новым;
6. Утрата свободы действий.

Поскольку человек не готов к такой перемене среды (его к этому не готовили), он может нравственно деградировать в указанных условиях (негативная ресоциализация).

Десоциализация может быть слишком радикальной и тогда позитивная ресоциализация уже не поможет – разрушены основы личности.

Вместе с тем, позитивная ресоциализация может быть также радикальной (например, русский, обосновавшийся в США, попадает в новую культуру, отвыкает от старых привычек и т.д. и обретает новые; человек ушедший в монастырь, не становится духовно нищим).

Одним из сложных типов социализации взрослых является социализация пожилых.

Основные особенности и сложности этой социализации в следующем:

- Адаптация к старости может не вести к росту и развитию;
- Развитие личности может прекратиться или она может даже деградировать из-за ослабления физических и психологических возможностей человека. Пожилые плохо адаптируются к

- старости, ибо здесь меньше, чем раньше, радостей, благ, запоминающихся событий и впечатлений (рост дохода, женитьба, власть, любовные приключения и пр.);
- Чаще происходят потери (друзей, близких, знакомых), дети уезжают и т.д. – отсюда одиночество и стрессы;
 - Роли пожилых не определены четко (вдова не жена, эксначальник уже не начальник и т.д.);
 - Старикам не пользуются как в другом возрасте, престижем, почетом и т.д. (исследование Ирвина Розова, 1974).

Агенты социализации.

Агенты социализации – это социальные институты, отдельные группы и люди, способствующие социализации личности.

Основные агенты социализации – в детстве (до 8 лет) и позже в отрочестве – это родители, близкие, детские учреждения (ясли, детсад и т.п.), школа, “улица”, знакомые, друзья, средства массовой информации (особенно TV).

Особое значение в этом возрасте имеет школа, улица, СМИ.

В школе социализация отлична от дома – это казенное заведение с авторитарной властью, большой по сравнению с семьей коллектив. Наряду с познаниями в области наук школа (дает) прививает социальные нормы и ценности общества. Школа как социум в миниатюре интегрирует людей, старается противодействовать девиантному поведению.

Улица (т.е. взаимодействие со сверстниками и с другими людьми вне дома, школы, и других заведений) – оказывает противоречивое влияние и часто негативное;

Средства массовой коммуникации и информации – воздействуют особенно на молодежь. Социальные роли, правила поведения, нормы усваиваются на основе кино, телевидения, радио, прессы, фильмов, библиотеки, дискотеки, компьютеров (особенно через интернет). Особую роль среди СМИ играет телевидение. Считается, что влияние телевидения на детей также велико, как и семьи. Установлено, что дети в возрасте от 2 до 11 лет смотрят телепрограммы более 27 часов в неделю.

По мнению некоторых исследователей, средства массовой информации лишь подкрепляют идеи, завоевавшие популярность – люди всегда выискивают, воспринимают и запоминают, в первую очередь, те факты, которые подтверждают их мысли.

По мнению других исследователей, телепередачи и другие средства массовой коммуникации оказывают вредное воздействие на молодых людей, поощряют девиантные формы поведения.

Исключительную роль в социализации детей играет общение, особенно доброе, теплое, человеческое общение и ощущение заботы о них со стороны окружающих.

Отсутствие общения со стороны людей или лишение их доброго внимания, душевного тепла и заботы резко тормозит социализацию. Об этом свидетельствуют примеры детей, выкормленных и живших с животными. Например, девочка Камала, обнаруженная английскими миссионерами в Индии в 8 лет, которая, как считают, была покинута родителями и выросла среди волков. Девочка вначале ходила без одежды, ела сырое мясо, враждебно относилась к другим людям. Затем после 8 лет обучения в школе миссионеров Камала научилась говорить и выражать разные чувства, носить одежду, употреблять приготовленную пищу, более дружелюбно относилась к детям, но так и не научилась читать и дружить более менее длительно.

Исследователь Спиз (1945) сравнил поведение детей, воспитывающихся в яслях, созданных для детей, родившихся в тюрьме, когда их матери отбывали наказание и в доме ребенка, где воспитывались дети, навсегда покинутые родителями. И там, и там было чисто, уютно, необходимое питание и врачебный уход. Главное отличие состояло в заботе о детях – в доме ребенка старшая медсестра и 5 ее помощниц заботились о 45 грудных детях, в яслях старшая медсестра и 3 ее помощницы обучали матерей кормить грудью и ухаживать за собственным ребенком.

В итоге в доме ребенка был высокий уровень заболеваемости и смертности, отставание в физическом и умственном развитии.

Дети же в яслях были здоровее и активнее, раньше стали говорить – т.е. более тесный контакт со взрослыми, да еще со своими матерями сыграл главную роль в более успешной социализации детей в яслях.

Социализация происходит на основе ряда психологических механизмов. Среди них выделяются:

1. Имитация – осознанное стремление ребенка копировать определенную модель поведения (подражание родителям, учителям или другим людям, имеющих для него авторитет);
2. Идентификация – способ усвоения детьми родительского поведения, установок и ценностей как своих собственных.
3. Стыд и вина – чувства, которые запрещают определенное поведение.

Понятие и сущность половой социализации.

Половая социализация – это процесс формирования мужской или женской половой идентичности в соответствии с принятыми в данном обществе культурными нормами. Половая идентичность означает осознание и принятие своей половой принадлежности, т.е. соответствие личности, интересов и поведения человека его собственным определениям мужественности и женственности.

Первичная половая социализация ребенка начинается с рождения – родители, определив пол дитя, начинают обучать его половой роли мальчика или девочки. К 1,5 годам – у ребенка формируется половая идентичность, которая составляет наиболее устойчивый стержень его будущего самосознания. С возрастом объем и содержание этой идентичности меняются и включают широкий набор маскулинных и феминных черт. 2-х летний ребенок знает свой пол, но еще не умеет его объяснить. В 3 – 4 года – дети различают пол окружающих, но ассоциируют его, с внешними признаками – платье у женщин, брюки у мужчин. В 4 – 5 лет дети осознают основные различия в занятиях и поведении женщин и мужчин: считается, что мальчики должны быть большими, сильными, умными, боевыми, независимыми, а девочки – маленькими, тихими, послушными и т.д. В 6 – 7 лет дети окончательно осознают половую принадлежность.

Врожденные половые различия с раннего возраста диктуют разное отношение и детей и родителей друг к другу. Одно и то же родительское поведение может вызвать у мальчиков и девочек разную реакцию. Родители воспитывают ребенка, исходя из своих представлений о том, каким должен быть ребенок данного пола. Адаптация ребенка к нормативным представлениям родителей происходит по-разному. Родители стремятся научить мальчиков укрощать агрессивность, а девочек – робость, если они (родители) убеждены, что это несовершенства детей. Некоторые родители считают, что любое поведение естественно для данного пола и не надо пытаться его менять. Родители реагируют лишь на поступки детей, которые им кажутся несоответствующими их полу (робость у мальчиков, агрессивность у девочек).

Родительское отношение к детям зависит и от совпадения с полом детей. Так, родитель заинтересован быть образцом для ребенка своего пола и стремится научить его секретам своего пола. Поэтому отцы больше внимания уделяют сыновьям, а матери девочкам. Каждый родитель проявляет в общении с ребенком некоторые черты, которые он привык проявлять по отношению к взрослым того же пола, что и ребенок: например, отношения с ребенком противоположного пола могут содержать элементы кокетства и флирта, а с ребенком собственного пола – элементы соперничества.

Стереотипы господства – подчинения также нередко переносятся на детей – так, мать, привыкшая быть зависимой от мужа, будет проявлять такую же установку скорее к сыну, чем к дочери. Родители сильнее идентифицируются с детьми своего, чем противоположного пола. В этом случае родитель замечает больше сходства между собой и ребенком и более чувствителен к его эмоциональным состояниям (это во многом зависит от самосознания родителя).

Эти положения являются синтезом концепций половой социализации в психоанализе, в теории социального научения, в теории когнитивного развития.

В процессе половой социализации ребенок выступает не только как объект, но и активный индивид, становящийся личностью, т.е. он самосоциализируется.

Самосоциализация – это выбор ребенком из предлагаемых ему разными агентами социализации (родителями, сверстниками и т.д.) разных образцов поведения, а также своего жизненного опыта своего определенного способа поведения.

По Колбергу, дети “сами подготавливают себя к жизни в обществе на основе вербального социального взаимодействия”. Как актеры пытаются найти различные толкования роли, дети воспроизводят поведение хитрых, грубых, щедрых и т.п. людей. Критериями для них являются ответные реакции сверстников.

Постепенно попадая в тысячи жизненных ситуаций, дети на своем опыте осознают, какие формы поведения вызывают одобрение или неодобрение других. Повторяя принимаемую роль “обобщенного другого”, ребенок формирует свою концепцию Я. Однако недостаточная

способность адаптироваться к другой точке зрения, принять на себя роли других индивидов может отрицательно сказаться на развитии личности и его умственных способностях.

Иногда половая (гендерная) идентичность вырастающих детей не соответствует желаниям или ожиданиям родителей, обычным стандартам. Отсюда возникает парафилия – (досл., неправильное «влечение») половая девиация (отклонение). Наиболее часто встречаются следующие парафиилии: гомосексуализм, транссексуальность, эксгибиционизм, вуайеризм, половой фетишизм, трансвестизм, садомазохизм, педофилия. Лечение сексуальных отклонений очень сложно, ибо это итог неадекватной (неуспешной) половой социализации.

1.2.3. Понятие и сущность адаптации. Социально-психологическая адаптация.

Понятие “адаптация” используется в настоящее время в разных областях знания (биология, философия, социология, социальная психология, этика, педагогика, экология и др.). Первоначально термин “адаптация” (от лат. “приспособление”) использовался в биологии (приспособление строения и функций организма к условиям существования и привыкания к ним). В частности, в теории “естественного отбора” Ч. Дарвина подчеркивалось возникновение новых видов путем изменения и приспособления организмов к соответствующим условиям среды. Человек, как часть животного мира, унаследовал от животных приспособительные способности, которые запрограммированы в генетическом коде биологических систем и являются важным фактором самосохранения человека.

Адаптация организма к среде, взаимодействие организма и внешней среды носит динамический характер, т.е. постоянно меняется, но в определенных пределах (например, t° человеческого тела меняется в пределах – от 36 до 36,8 или 36,9 $^{\circ}$). Это динамическое равновесие организма и среды называется гомеостазом. На основе гомеостаза осуществляется главный смысл адаптационного процесса – выживание человека через гармоничное приспособление его организма к процессам природной среды.

Адаптация человека – это процесс активного взаимодействия человека с природой, способствующий не только оптимальной жизнедеятельности, но и дальнейшему нормальному биологическому и социальному развитию человечества. Адаптация человека включает несколько уровней: биологический, физиологический, психологический, социальный. Биологическая адаптация человека является элементарным низшим и в то же время фундаментальным уровнем, который оказывает существенное влияние на все вышележащие и более сложные уровни и виды адаптации человека к среде и к себе самому. Человек является сложной природно-биологической и социально-духовной системой, что определяет особенности его адаптации на различных уровнях. Так, биологическая адаптация человека в отличие от биологической адаптации животных обладает рядом существенных особенностей.

Во-первых, для человека характерна большая универсальность биологической адаптации. Биологически человек в отличие от животных приспособлен к любой экологической нише, - именно в силу того, что он жестко не связан и не приспособлен ни к одной из них, в частности. Если животные специализированы к какой-то определенной нише, которая ограничивает их миграцию и обитание и при смене условий среды может привести к их гибели, то человек может свободно мигрировать из одних природных условий в другие, не меняя своих основных качеств социально-биологического существа.

Человек имеет наследственно закрепленную в генотипе наиболее широкую норму реакции на воздействия среды, которые меняются в течение его индивидуальной жизни.

Норма реакции – понятие, которое выражает весь комплекс реакций, заключенных в генотипе и частично реализуемых в фенотипах в зависимости от взаимодействия со средой. Норма реакции включает все возможные реагирования без качественной характеристики с точки зрения полезности или вредности для живой системы; чем шире норма реакции особи, тем большими оказывается возможности для онтогенетической адаптации при смене условий существования и развития живых систем.

Главное отличие биологической адаптации человека в том, что человек – это единственный из всего живого вид, который не только приспособляется к природным факторам среды, но и приспособляет среду без изменения своих основных биологических свойств. Эта активная преобразовательная деятельность человека обуславливает отличия человека от животных: а) наличие сознания и труда как осознанной деятельности, б) социальный характер жизнедеятельности человека. Универсальность сущности человека как социального существа в том, что он является и самосознающим и чувствующим субъектом, и одновременно практическим, предметно – действующим, преобразующим и среду и себя.

Превращая природное в социальное, создавая искусственную природу – культуру – человек создает, формирует фундамент социальной адаптации. Таким образом, на основе универсальности биологической адаптации у человека возникают механизмы социальной адаптации, формирующиеся на базе его видовых особенностей – наличия сознания, социальной среды обитания, трудовой деятельности, социального общения. Отсюда – универсальность адаптации человека как социально – биологического существа, который и приспосабливается к среде и приспосабливает ее к себе, являясь тем самым, “адаптивно – адаптирующей системой” (Маркарян). Это выражает активный и двуединый характер человеческой деятельности, которая, благодаря возникновению культуры, является универсальным преобразующим механизмом.

Культура выступает как надбиологический регулятивный, жизнеобеспечивающий и воспроизводящий механизм человеческой деятельности, то есть как особый адаптивный механизм общества. Специфика социальной адаптации человека в том, что приспособление к окружающей среде осуществляется внебиологическим способом – путем универсального преобразования внешнего мира. Адаптивно – адаптирующая система человека включает в себя не только биологические механизмы адаптации, но и в первую очередь социальные механизмы адаптации – они позволяют либо изолировать от вредного воздействия среды, либо преобразовать данную среду так, чтобы она соответствовала рациональному биологическому и социальному развитию человека.

Все отмеченные выше уровни (виды) адаптации человека тесно взаимосвязаны, но имеют в ряде случаев относительную независимость. Отдельные могут доминировать в определенных условиях или на определенном этапе жизни человека.

В отличие от социальной адаптации под психологической адаптацией понимается “принятие социально-полезных стандартов поведения и ценностных ориентации, сближение установок и направленности личности с ожиданиями социальной среды”. “Социальная и психологическая адаптация находятся в неразрывном единстве хотя иногда могут не совпадать”. Учитывая эту теснейшую взаимосвязь и единство основного содержания социального и психологического уровней адаптации целесообразно говорить о единой социально – психологической адаптации личности.

Социально – психологическая адаптация является важнейшим механизмом социализации и определяется взаимодействием личности и социальной среды. При этом возможны ряд вариантов социально – психологической адаптации в зависимости от особенностей этих взаимодействующих систем:

1. Успешная адаптация в итоге взаимодействия положительной среды (микросреды) и положительно направленной личности;
2. При несоответствии микросреды и личности по установкам, требованиям – ожиданиям, нормам отношений и поведения возникают 2 типа адаптации: а) В случае если личность с негативной направленностью (антиобщественные установки), а микросреда с позитивной направленностью, личность, входя в данную среду, может преодолеть свой негативизм, усвоить положительные социальные нормы, идеалы, ценности; б) В случае если личность имеет положительную направленность, а микросреда антиобщественные нормы и установки, последняя может сформировать у индивида соответствующие негативные антиобщественные установки и интересы.

В данном случае имеет место псевдоадаптация, поскольку, адаптируясь, приспособляясь к негативной микросреде, личность находится в состоянии дезадаптации к макросреде – к общепринятым гуманистическим нормам, ценностям, формам поведения большинства людей в обществе. В этом смысле псевдоадаптация личности, то есть ее приспособление к антиобщественной или даже криминальной микросреде, объективно означает отсутствие подлинной социализации и адаптации. Псевдоадаптация характерна для переломных критических периодов в развитии общества (в частности, в современной России), когда разрушены старые позитивные ценности и взамен не созданы или еще не устоялись, не утвердились в должной мере новые положительные установки, ценности и нормы поведения.

Психологическая адаптация как основной механизм социализации личности сама по себе представляет сложную систему и включает следующие элементы: 1) когнитивные, психические процессы – ощущения, восприятия, представления, память, мышление, воображение и пр.; 2) эмоционально – чувственные процессы и состояния; 3) волевые процессы, имеющие выход в практику поведения.

Процесс социально-психологической адаптации включает 2 стороны – объективную и субъективную. Объективная – в том, что человек со дня своего рождения приобретает различные социальные свойства, отражающие его место в системе общественных отношений. С детства и до самой смерти идет непрерывный процесс развития механизмов адаптации. В нем принимают активное участие окружающая социальная среда (родители, друзья и т. д.), а так же различные социальные институты (система образования, воспитания, средства массовой информации и пр.). Субъективная – в том, что процесс социально – психологической адаптации человека связан с его половозрастными особенностями, личными качествами, взглядами, убеждениями и т. д.

И здесь во многом проявляется активная роль личности, ее желание или нежелание изменить или усвоить существующие социальные ценности.

Отсюда эффективность социальной и психологической адаптации человека зависит от взаимодействия объективных условий (социальное происхождение, образовательный уровень, природные задатки, непосредственная среда – семья, школа, трудовой коллектив, неформальное окружение и т. д.) и субъективных индивидуальных особенностей (сама личность, ее активная или пассивная позиция, ее способности к творческой деятельности и т.п.).

1.2.4. Понятие и сущность реабилитации. Социально-психологическая реабилитация.

Понятие реабилитации используется в различных областях науки и практики и включает ряд аспектов: правовой, медицинский, психологический, профессиональный, социальный. Например, правовой аспект реабилитации означает снятие обвинения и полное восстановление в правах по суду. Чисто медицинское понимание реабилитации – это “восстановление здоровья пострадавшего в результате болезни, несчастного случая до возможного оптимума в физическом, духовном и профессиональном отношениях.”

По определению Международной организации труда (МОТ) реабилитация – это восстановление здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями с целью достижения максимальной полноценности их с физической, психической, социальной и профессиональной точки зрения.

Согласно К. Реннеру и Г. Юмашеву, реабилитация – это общественно необходимое функциональное и социально – трудовое восстановление больных и инвалидов (детей и взрослых), осуществляемое комплексным применением государственных, общественных, медицинских, психологических, педагогических, юридических и других мероприятий.

Социальная реабилитация в целом – это комплекс мер, направленных на восстановление человека в правах, социальном статусе, здоровье, дееспособности. Выделяются различные уровни социально – реабилитационной деятельности: медико – социальный, профессионально – трудовой, социально – психологический, социально – ролевой, социально – бытовой, социально – правовой. Социально – психологическая реабилитация органично связана с другими ее формами. Социально – психологическая реабилитация позволяет клиенту (инвалиду и т. д.) успешно адаптироваться в окружающей среде и обществе в целом, обрести морально – психологическое равновесие, уверенность в себе, устранить психологический дискомфорт, зажечь полноценной полноценной жизнью.

Сущность реабилитации может быть глубже понята позиций системного подхода. С точки зрения данного подхода, реабилитация представляет одновременно и цель (восстановление и сохранение статуса личности) и процесс (имеющий биопсихологические и социальные механизмы) и метод подхода к человеку, нуждающемуся в реабилитации. Реабилитация – это система отношений “человек – среда”, где человек выступает как организм и личность, как открытая система, а среда как единство биологических и социальных факторов.

Реабилитация, как система включает комплекс отдельных подсистем и их взаимосвязь: клинико-биологическая (решение проблем гомеостаза, адаптации, компенсации); социально – психологическая (анализ проблем общения, отношения, взаимоотношения и пр.); этическая (анализ взаимоотношений социального работника с клиентом на основе принципа партнерства); социально – экономическая (анализ стоимости соответствующих затрат, экономической рентабельности реабилитационных мер); юридическая (разработка правовых норм и т. д.).

Итак, общее содержание реабилитации, в частности, в отношении больных и инвалидов, состоит в следующем:

1. Функциональное восстановление способностей больных и инвалидов и т. д.; в том числе – а) полное восстановление (реституция); б) компенсация при ограниченном или отсутствующем

- восстановлении (например, при неспособности работать правой кистью руки вследствие ее травмы приспособление к работе левой рукой);
2. Приспособление к труду (трудотерапия);
 3. Непосредственная социально – психологическая реабилитация – приобщение личности к повседневной жизнедеятельности, включение в социальные отношения на основе восстановления психических функций и коммуникативных способностей. В 1960г. Создано Международное общество по реабилитации инвалидов, которое регулярно проводит конгрессы, помогает реабилитации людей в разных странах.

Объектами социальной и социально-психологической реабилитации являются наряду с больными и инвалидами следующие группы людей: пенсионеры и пожилые; бомжи; беспризорные и бездомные дети и подростки; безработные; мигранты и беженцы; люди, оказавшиеся в критических экстремальных ситуациях; осужденные и бывшие осужденные; алкоголики, наркоманы и др.

В целом в качестве объектов психологии социальной работы выступают три общих группы населения:

1. социально малозащищенные группы (сироты, инвалиды и др.);
2. маргиналы (бродяги, «бомжи» и др.)
3. лица с отклоняющимся (девиантным) поведением (осужденные, алкоголики, наркоманы и др.)

Таким образом, краткий анализ основных понятий и категорий психологии социальной работы дает общее системно – структурное представление о ней как об отдельной вполне самостоятельной науке и учебной дисциплине, усвоение которой необходимо социальным работникам.

Перейдем теперь к анализу теоретико-методологического содержания на основе которого разрабатываются конкретные психотехнологии, социально – психологические методы и техника, инструментарий, используемые в психологической практике социальной работы.

Модуль 2. Философско-социологические основы психологии социальной работы.

Глава 2.1. Философско-антропологические концепции.

2.1.1. Проблема природы человека в истории философии.

Непосредственную методологическую основу психологической практики социальной работы составляют, бесспорно, фундаментальные общепсихологические учения о личности, ее структуре; типологии и развитии, теории темперамента и характера, потребностей и мотивации поведения, концепции психологии группы и общения, конфликта и девиации. Однако данные психологические концепции и теории формировались и разрабатывались их авторами чаще всего (хотя и далеко не всегда вполне осознанно), в свою очередь, под влиянием тех или иных философских и социологических учений о природе и сущности человека. Следует отметить, что многие из философско-антропологических и социологических идей сами по себе имеют прямое отношение к поведению личности и вполне могут быть использованы в практике социальной работы. Среди философско-социологических учений и идей важнейшее методологическое значение для практики социальной работы имеют концепции о сущности и природе человека, о соотношении социального и биологического в человеке и его развитии, о смысле его жизни, о социальном действии, о взаимодействии личности и общества и другие.

Прежде чем переходить к анализу философских и общепсихологических теорий нужно обратить внимание на следующий важный методологический аспект, исходя из которого, следует оценивать все достаточно крупные и известные в науке концепции и идеи. Каждая из данных теорий не только имеет право на существование, но и отражает определенные вполне реальные, но отдельные стороны человеческой природы будь то кантианство или гегельянство, психоанализ или гуманистическая психология, теория потребностей или характера. Это отражение именно отдельных сторон, качеств, особенностей человеческой личности, ее поведения, ее природы в целом, хотя каждый из авторов данных концепций стремился представить их часто как абсолютно всеобъемлющие, наиболее истинные, охватывающие если не всю природу человека, то, по крайней мере, ее основное существенное содержание.

В этом смысле правы Дж. Фейдимен и Р. Фрейгер, которые, анализируя ряд психологических теорий в своей книге “Теория и практика личностно – ориентированной психологии”, пишут, что каждая из указанных теорий психологии (З. Фрейда, К. Юнга, А. Адлера и других) “обладает уникальной ценностью и значимостью. Каждый крупный теоретик выделил и прояснил определенные аспекты человеческой природы Каждый теоретик по существу “прав” в той области, которую он рассматривает наиболее внимательно. Единственная ошибка, которую делали большинство из них, - это предположение, что они обладают единственным, лучшим, причем общим и всеохватывающим ответом. Разногласия между создателями различных теорий личности часто напоминают историю о слепых и слоне”.

Другими словами, не следует ни огульно отрицать, ни иконизировать, абсолютизировать значение каких – либо концепций личности. Каждая из них вносит свой вклад в познание сложнейших проблем природы человека.

На очереди – и это, очевидно, одна из центральных задач всей антропологии в XXI веке – проблема диалектического синтеза и развития основных идей указанных концепций, что позволит дать более глубокий целостный “портрет” природы человека в его динамике и развитии.

Интерес к человеку, его природе в науке и философии возник давно, но лишь в XX веке в них произошел подлинный антропологический поворот, который выразился в стремлении обратиться к проблеме человека во всей ее многогранности. Представители различных направлений мысли – философы, ученые, писатели – едины в признании человека уникальным творением Вселенной, принимая это мнение за аксиому. А что понимается под «природой человека»?

В современной антропологии под человеческой природой «часто понимают врожденные биологические свойства человека или биопсихическую конституцию, близкую всем людям, универсальные характеристики человеческого поведения, остающиеся неизменными для всех времен и народов, специфические законы, обеспечивающие устойчивость жизненных сил и устремлений человека. Природу человека отождествляют нередко с неотъемлемыми естественными правами человека, как - то: право на жизнь, труд, свободу, на равенство возможностей для развития, стремление к счастью и т.д.».

Важнейшим аспектом в учении о природе человека является проблема соотношения биологического и социального. Эта проблема стала обсуждаться в философии практически со времени ее возникновения. Древнегреческий философ Платон (427-347 г.г. до н. э.) считается основателем теории врожденных идей, которая просуществовала в различных вариантах более двадцати веков и в некотором отношении оказывает влияние на науку и в настоящее время. Несколькими десятилетиями позднее ученик Платона выдающийся древнегреческий философ Аристотель (384-322 г.г. до н.э.) предложил свое понимание соотношения социального (приобретенного) и биологического (врожденного). Аристотель предложил рассматривать ум, разум человека по аналогии с чистой доской: “Здесь должно быть так, как на дощечке для письма, на которой еще ничего не написано; таков и ум”. По Аристотелю, у человека имеется априорно потенциальная способность мыслить. Эта возможность становится действительностью при взаимодействии с окружающим миром, но все же она тоже врожденная. Аристотель высказал мысль, о том, что человек – это политическое (социальное) животное, тем самым, поставив проблему социально-биологической природы человека.

Продолжили дискуссию о роли врожденного и приобретенного в жизни человека французские философы XVII- XVIII в.: Декарт, развивавший концепцию врожденных идей, а так же Руссо, Дидро, Гельвеций, Ламетри, Кондильяк, Гольбах. Последние придерживались мнения, что в формировании человека значительную роль играет воспитание, развивали тезис об активности человека в процессе воспитания. Так, К.А. Гельвеций (1715-1771г.г.), представил целую программу исследования человека. Он пытался выяснить, в чем причина различия способностей, умов и т.д.. Подробному исследованию человека и общества посвящены два его основных произведения: “Об уме” и “О человеке”. Ж. Ламетри в своей книге “Человек – машина” подчеркнул роль социального общения в становлении личности, формировании всех идей у человека. Он собрал важные исторические факты, касающиеся жизни людей, по каким либо причинам лишенных полноценного человеческого общения, и дал их интерпретацию, развивая критику теории врожденных идей. Например, полноценные дети не имеющие никаких органических недостатков, лишенные человеческого окружения, не развивались нормально, их врожденные потенции не получали реализации. Крупнейший представитель классической немецкой философии Г.В.Ф. Гегель (1770-1831 г.г.) большую роль отводил опыту взаимодействия

человека с внешним миром. Анализ развития человека Гегель начинает с эмбриона и заканчивает смертью индивида. Он считает, что различные воздействия во время беременности, прежде всего, нервные травмы матери, могут оказать неблагоприятные воздействия на ребенка. Начиная с Гегеля исследования соотношения социального (приобретенного) и природного вступает в новый этап. Ранее, исключая античность, Гельвеция, Лейбница, оно было заключено в узкие рамки рассмотрения проблемы врожденных идей и влияния воспитания на различие умов. Гегель не просто объединил составные части вопроса, а поставил целый ряд проблем, связанных с исследованием соотношения приобретенного (социального) с природным у человека. Это и происхождение человека, и особенности национального характера, и патологические отклонения в психике людей. Особое значение имеет анализ индивидуального развития человека, его духовного и физического формирования.

Проблему природы человека затрагивали К. Маркс и Ф. Энгельс, анализируя процесс общественного воспроизводства. По их мнению, решение этого вопроса вытекает из понимания сущности человека. Человек, как деятельное существо обладает жизненными природными силами, и “эти силы существуют в нем в виде задатков и способностей, в виде влечений ...”. Таким образом, К. Маркс признает наличие у человека врожденного (наследственного) в виде влечения, склонности к тому или иному виду деятельности. Но главное, что в процессе развития ребенка от детства к взрослому состоянию происходит становление личности на основе труда. И именно этот фактор является определяющим в дальнейшем развитии человека.

2.1.2. Основные концепции природы человека в современной философии.

Среди многообразных позиций о природе человека в современной философии выделяется биологический детерминизм. По мнению сторонников данного подхода, все беды человека и человечества происходят от дефектов организма, накладывающих отпечаток на поведение индивида. Наиболее известной новейшей формой биологического детерминизма является социобиология. Э. Вильсон, один из создателей этой концепции, обосновал ее принципы в книге «Социобиология. Новый синтез» (1975 г). Одно из основных открытий социобиологии по мнению Вильсона – то, что «социальное поведение всех живых существ (от бактерий, медуз, насекомых до обезьян и человека) основывается, по существу, на одних и тех же принципах». Автор выделяет некоторые черты, сближающие человека и животных. В их число входят агрессивность, разделение труда (пчелы, термиты, муравьи), эмоции, а так же стремление самца подчинить себе самку. Первая же книга Вильсона вызвала протест американских ученых антропологов, генетиков, нейропсихологов, не разделяющих концепцию биологического детерминизма.

Анализ человека, как биологического вида – предмет исследований американского биолога Э.Майра. Равенство, согласно его концепции, означает равные возможности для наилучшего использования генетического потенциала каждого человека. Майр считает, что «отрицание генетических различий между людьми в том, что касается черт интеллекта, основано на заблуждении». В связи с этим он негативно относится к принципу «одинаковое образование для всех». Вместе с тем Э.Майр не предлагает генетически переделывать человека, он далек и от проекта выведения расы одаренных людей. В целом американский биолог осторожен и объективен в оценке детерминации генами способностей человека.

Проблема человека - предмет исследований канадского биолога и физиолога, создателя теории стресса Г.Селье. Основы нравственного кодекса Селье – альтруистический эгоизм, состоящий в последовательном проведении принципа «заслужи любовь ближнего». Самый главный смысл концепции Селье – ее гуманистическая направленность.

Особое место среди теорий, объясняющих человека и общество с позиции биологии и в тоже время не сводимых к явным формам генетического детерминизма, занимают исследования К. Лоренца – известного австрийского этолога. В вопросе соотношения социального и биологического, культурного и врожденно-природного, он разделяет концепцию Г. Спенсера об отставании органического развития человека от его исторического развития. «Человек отнюдь не плох от рождения, – пишет К. Лоренц, – но он не отвечает требованиям им же созданного общества». Основная направленность этологической концепции человека и культуры, развиваемой К. Лоренцом и некоторыми другими исследователями, – показать связь, преемственность биологического и социального. Он пытается ответить на вопрос, что же все-таки наследует человек, в чем конкретно состоит влияние генетического фактора, как осуществляется в процессе онтогенеза человека соединение его филогенетических (врожденных) и культурных черт. К. Лоренц считает, что патологии подвержены не только отдельные индивиды, но и общество в

целом. Основное средство в борьбе с социальными недугами – гуманизация отношений между людьми.

Среди важнейших течений современной философии (XX в.) существенное значение для философского осмысления природы человека и его сущности имеет экзистенциализм и философская антропология. Эти течения, возникшие в целом в рамках философского иррационализма, оказали заметное влияние на формирование ряда крупных психологических концепций, и сами по себе имеют определенное значение для психологии социальной работы.

Экзистенциализм.

Экзистенциализм как «философия существования» возникает в конце 20-х г.г. XX столетия. Ее представители – М. Хайдеггер, К. Ясперс (Германия), Ж.-П.Сартр, А. Камю, Г. Марсель (Франция), Ортега-и-Гассет (Испания) основное место в своих учениях уделяют вопросам индивидуального человеческого бытия. Круг проблем, решение которых входит в задачу экзистенциалистов, свидетельствует о стремлении проникнуть в эмоциональную сферу человека, «брошенного в мир». Центральные из них: проблема подлинного и неподлинного существования, вины и ответственности, проблема выбора и свободы, проблема смысла жизни.

Следуя выводам экзистенциалистов, бытие человека непознаваемо при объективном рассмотрении. Науки, изучающие наличное бытие человека (антропология, психология, социология), не в состоянии постичь его как экзистенцию (подлинное бытие). Поэтому самым совершенным знанием о человеке они признают «сознание собственной смертности и несовершенства», которым обладает индивид. У М. Хайдеггера, например, подлинное существование выступает как осознание человеком своей конечности и свободы – состояние достижимое только перед лицом смерти. Человеческое бытие, таким образом, можно определить как «бытие-к-смерти».

Само человеческое бытие подразделяется в философии Хайдеггера на подлинное и не подлинное. Неподлинное существование людей (Мал) это простейшая форма существования, в которой человек пассивно приспосабливается к среде, постоянно повторяет привычные действия, слова и жесты. При этом он утрачивает свою личную индивидуальность, теряется в анонимной повседневности. Этот избитый и шаблонный образ жизни он принимает как «извечный» и не ставит под сомнение. Более того, лишь тогда он чувствует себя счастливым, когда он отождествляет себя с коллективным **конформизмом**, с этим всемогущим «Мал». Безличное существование, «Мал», по Хайдеггеру, скрывает от человека его «брошенность в мир», обреченность, его бытие-к-смерти и позволяет чувствовать себя субъектом, равным окружающим. Есть лишь один путь преодоления неподлинного, массового существования через ощущение тревоги, страха смерти, возникающих в так называемых пограничных ситуациях. Страх – основное ощущение человеческого бытия, он же выступает и основным средством обращения к своему Я, «вырывает нас из под власти Мал, изолирует от других, предоставляя нас самим себе и обнажая правду о нашем одиночестве».

Одной из попыток решения проблемы отчуждения личности в современном обществе, поднятой экзистенциализмом, является положение К. Ясперса о коммуникации как универсальном условии человеческого бытия. Социальная сущность человека, у него выступает, как чисто внешняя (т.е. неподлинная) и воплощается в общественной коммуникации. Условием же подлинной свободы личности является экзистенциальная коммуникация, в которой происходит открытие неповторимости, самоценности личности. Свое дальнейшее развитие философия существования получает во Франции, в частности, трудах Ж.- П.Сартра.

В центре внимания Ж. – П. Сартра категория «свободы» – подлинной сущности человека. Пользуясь свободой, человек сам выбирает решения, этим он сознательно и активно придает своему бытию определенные формы и на основе этого он становится своим собственным проектом. В противоположность концепции социально бездеятельного человека в психоанализе, Сартр полагает самодеятельность человека, его выбор отличительной чертой бытия личности. Проблема личности выступает, таким образом, в философии Сартра как проблема выбора, определения места отдельного человека в общественной системе. Сартр исходит из того, что несмотря на отсутствие внутреннего устойчивого ядра, человек все же представляет собой некую целостность, и в ней скрыт смысл человеческого существования. Эту целостность представляет «фундаментальный проект» который конкретизируется путем «выбора себя» в зависимости от «ситуации», включающие индивидуальные и социально-исторические аспекты человеческого бытия.

Однако фундаментальный проект недостижим, поскольку предполагает, что «человек становится бытием в себе, сохранив при этом свою свободу и сознание; и в связи с этим приобретает особое значение категория «бытия для другого»». Для другого человека, другой личности мое «Я» выступает как объект, однако мое «Я» желает сохранить свою свободу, преодолеть опредмечивание, идущее на меня от «другого» и, наоборот, подчинить его, «бытие для другого» моему сознанию. Этими стремлениями, своего рода единоборством многих «Я» и многих «других» и определяется поведение человека в обществе, идущее по пути отрицания свободы другого и утверждения моей собственной или путем вынуждения другого добровольно признать мою свободу.

Выступая против тенденции натурализации человека и попыток манипулировать им как вещью, теоретики экзистенциализма вместе с другими гуманистически ориентированными философскими направлениями выдвигали очень важную в философии идею об уникальности, неповторимости человека. В подтверждении тезиса об уникальности человеческого бытия экзистенциалисты приводят, прежде всего, онтологические аргументы, вот один из них: «Место, которое определен индивид в каждый данный момент занимает в бытии, совершенно неповторимо. Каждый человек имеет миссию истины. Там, где находится мой глаз, не находится другой, то, что видит в реальности мой глаз, не видит другой. Мы не заменимы, мы неповторимы» (Ортега-и-Гассет). Каждый человек должен искать и находить свое место под солнцем, выражать Свое собственное «Я», свою в чем-то неповторимую индивидуальность и свободу в пределах своей естественной предзаданности, детерминированной определенным социумом, как особый онтологизированный феномен, как целое. «Я» будет богаче и содержательнее и с необходимостью и по своим внутренним, а также всеобщим законам оказывать влияние на индивидуальную свободу каждого индивида.

Экзистенциалисты рассматривают «Я» (мой уникальный своеобразный внутренний мир) в его соотнесенности с «не-Я» (естественным и социальным внешним миром). Человек считается лишенным опоры вовне, брошен на произвол судьбы, на само выживание, на поиск своих внутренних сил. Сущность человека, как на уровне рода, так и на уровне индивида, сводится в экзистенциализме к выбору в экстремальных ситуациях.

С одной стороны, «не-Я», как считает А. Камю, есть глухая, равнодушная, таящая в себе опасность стена, с которой человек должен вести борьбу, чтобы выжить, сохранить свою экзистенцию (свое неповторимое, личное бытие), следовательно, в борьбе он и может реализовать свою человеческую уникальность на уровне родового и индивидуального существа. Именно в такой форме деятельности человечества и отдельного индивида, когда, к тому же, они оказываются на грани жизни и смерти, пробуждаются и реализуются уникальные сущностные силы человеческого существа, обретается им уникальное качество свободы. Фактическая свобода развивается медленнее, чем представления человека о свободе. Таким образом, достигается убежденность в том, что свобода есть борьба, зависящая от каждого индивида и от человечества в целом.

С другой стороны, если даже «не-Я» и не выступает по отношению к «Я», как враждебная, непримиримая сила, например, в виде естественной необходимости, то и тогда опасность для индивида, его неповторимости и своеобразия все же сохраняется. М. Хайдеггер, анализируя категорию «повседневное бытие вместе с другими» (Maß), пришёл к выводу о том, что в процессе межличностных отношений и отношения между **личностью** и обществом данный феномен, нивелирует личность, подавляет ее оригинальность и свободу. Такой взгляд возник среди философов многих направлений в XX веке в связи с набиравшей силу тенденцией стандартизации поведения, образа мышления и действий человека, проявляющейся и поныне в производстве, в быту в идеологии и культуре, под влиянием однотипности социальных институтов, экономических и технологических процессов, средств массовой коммуникации и т.п.

Философская антропология.

Философская антропология, как течение философской мысли возникло в западной философии в первой половине XX в. Цель философской антропологии по мысли ее основных теоретиков М.Шелера, Х.Плеснера, А.Гелена, – обобщить в единую концепцию о природе человека философские, естественнонаучные и религиозные учения о человеке, которые существовали ранее независимо друг от друга. Одна из проблем философской антропологии – анализ различий человека и животных.

По Шелеру, главное отличие человека от животных в способности человека преодолеть воздействие (давление) биологических потребностей, его автономность по отношению к окружающей природной среде, его активное предметное отношение к ней.

По Плеснеру, человек по природе «эксцентричен», т. е. обладает способностью постоянно выходить из своего непосредственного существования – и это составляет его природу. В духе феноменологии Гуссерля, Плеснер утверждает, что человек должен быть понят через описания структур взаимоотношения органических существ с окружающей средой. При этом эксцентричное положение человека, специфически определяет не какой либо один высший «слой» его существа, а всю его телесную организацию, начиная от низших вегетативных уровней (в этом аспекте Плеснер анализирует смех и плач, как специфические человеческие реакции в кризисных ситуациях человеческого поведения).

В философской антропологии человек изначально рассматривается, как биологически недостаточное, несовершенное по сравнению с животными, существо. Эта слабость, недостаточность человека, его родовой недуг, компенсируется средствами культуры и цивилизации, которые, таким образом, являются следствием человеческой немощности.

Человек занимает особое место в природе. Он обладает деятельной сущностью, создает культуру на основе изменения природы, т. е. превращения ее в жизненную среду, адекватную человеку, не обладающему в достаточной степени естественной приспособленностью: культура, как «вторая искусственная природа» стабилизирует жизнедеятельность человека, ибо человек в отличие от животных «не фиксирован» чисто природным образом – т. е. с помощью определенной структуры инстинктов и упорядочивания его «избыточных» (не ограниченных чисто природными функциями) влечений. Стабилизация человека обеспечивается, главным образом, системой общественных институтов – учреждений, законов, норм, вносящих порядок в человеческое поведение, обеспечивающих его определенность и предсказуемость, без которых невозможно человеческое общение. Социальные институты стандартизируют, обеспечивают модельную образцовость, общеобязательность форм поведения и тем самым освобождают его, «разгружают» от необходимости каждый раз заново принимать существенно важные жизненные решения – т. е. институты гарантируют привычную надежность основополагающих жизненных ориентаций. Поведение освобождается от излишних жизненных рефлексий, т. к. в своих отношениях люди получают возможность автоматически следовать одной и той же форме поведения. Таким образом, социальные институты возмещают утраченные у человека необходимые животные инстинкты. По Гелену, «институционально регулируемое поведение (чувства, мышление, ценности) следует рассматривать, как восстановление – на гораздо более высоком уровне – утраченной (человеком) животной надежности инстинкта».

Глава 2.2. Антропологические концепции и идеи в современной социологии.

Проблема цели и смысла жизни.

2.2.1. Антропологические концепции и идеи в современной социологии.

Проблемы природы человека, сущности человеческого бытия в более конкретном плане (анализ поведения, структуры сознания и социального действия, эмоционального и рационального в общении, межличностных отношениях индивидов и т.д.) активно исследуются в современной социологии, в частности, в таких направлениях и концепциях как эмпирическая социология, символический интеракционизм, феноменологическая социология, теории социального действия, социального обмена и т.п.

Так, в теории социального действия классика социологии XXв. М.Вебера последнее определяется как рационально осмысленное действие индивидов, направленное не столько на «вещные» объекты, сколько на других людей, от которых ожидается определенная реакция. М.Вебер выделяет в поведении людей 4 типа действий: 1) целерациональное, т.е. действие индивида с полным осознанием своих целей, средств их достижения, его результатов, ожиданием определенных ответных действий других людей; 2) ценностно – рациональное действие – действие, основанное на убеждении в безусловную ценность процесса самого действия, реализующего какие – либо ценности (например, отправление религиозного ритуала имеет для верующего само по себе самодостаточную ценность, независимо от результатов совершения данных действий); 3) традиционное действие – т.е. совершаемое по привычке и во многом автоматически (привычное поведение в быту, на работе и т.п); 4) аффективное действие – поступки людей, совершаемые в состоянии аффекта и характеризующиеся бессознательным или

малосознаваемым отношением к объектам. Из данных типов действий только первый и второй могут быть названы, с позиций М.Вебера, социальными.

Веберовская концепция социального действия получила признание в социологии XX века и была позднее развита в трудах ряда крупных социологов. Так, в теории социального действия Т.Парсонса (структурно – функциональная школа) в структуре социального действия выделяются следующие элементы: 1) действующее лицо, индивид, совершающий действия и тем самым выполняющий определенную социальную роль в данной социальной системе; 2) цель, которую ставит перед собой индивид и ради достижения которой совершается действие; 3) ситуация — условия, в которых происходит действие; 4) нормативно – ценностная ориентация индивида, т.е. выбор индивидом вариантов поведения на основе определенных социальных норм и ценностей, которыми он руководствуется в процессе совершения действия (цель и нормативно – ценностная ориентация образуют мотивацию социального действия); 5) реакция другого (других), на которую ориентируется действующий индивид: ожидание им того, что другие будут вести себя по отношению к нему также, как это принято в данной социальной группе.

В теории символического интеракционизма (У.Томас, Дж. Мид) подчеркивается необходимость исследования установок и ценностей, из которых исходят индивиды, совершая действия. Особое внимание уделяется «определению ситуации» (У.Томас), т.е. рассмотрению, обдумыванию индивидом на основе прошлого опыта, которое предваряет всякую деятельность и лежит в ее основе. Каждая ситуация, в которой оказывается взрослый индивид представляет из себя систему факторов, диктующих поведение в соответствии с прежними ситуациями, пережитыми в прошлом опыте индивида. В силу различий в прежних переживаниях опыта у разных индивидов, различий в их установках и значениях ценностей, каждый из людей по существу сам конструирует ситуацию своего поведения, которую он считает реальной и ведет, действует в соответствии со своим восприятием, переживанием, пониманием ее. Смысл данной идеи У.Томас выразил в афоризме (что было названо Р.Мертонем «теоремой Томаса»): «Если ситуации определяются как реальные, они реальны по своим последствиям».

Идеи конструирования социальной реальности и многообразия миров опыта получили развитие в феноменологической социологии (А.Шутц).

Как подчеркивает в своей книге с красноречивым названием последователи А.Шутца, П.Бергер и Т.Лукман «Социальное конструирование реальности» (1966), мир, в котором живут индивиды и который воспринимают как изначально и объективно данное, активно (хотя и неосознанно для них самих) конструируется самими людьми в ходе их социальной деятельности.

Среди разнообразия человеческих миров опыта, важнейший критерий которых – психологическая убежденность индивидов в их реальном существовании (мир научной теории, мир фантазии, мир душевно больного, мир религиозной веры и т.д.), основным фундаментальным является мир повседневной реальности, первичный по отношению ко всем другим мирам.

Таким образом, отмеченные выше философские и социологические концепции содержат целый ряд идей и положений о природе человека, его поведении и деятельности, психике и сознании, которые необходимо учитывать в социально – психологической работе с различными группами населения.

2.2.2. Проблема цели и смысла жизни.

С проблемой природы и сущности человека теснейшим образом связан вопрос о цели и смысле жизни человека, имеющий существенное значение в психологической практике социальной работы. Разные философские учения отвечают на него по-разному. Представители материализма обращаются к рассмотрению объективной действительности и реальной жизнедеятельности людей, представители идеалистических направлений устремляют свой взгляд к богу, обращаются к разуму, духу, идеям и т.д.

Одним из тех, кто размышлял и мучился над вопросом о смысле и цели жизни был Л.Н. Толстой. В итоге он пришел к выводу, что и то и другое заключается в самосовершенствовании личности. Однако, в конечном счете, Толстой все же не разрешил для себя эту проблему. «Одна тайна всегда останется для человека, только одна: зачем я живу? Ответ разумный один: затем, что этого хочет Бог. Зачем Он этого хочет? Это – тайна» таков окончательный вывод Толстого.

По мнению Ф.М.Достоевского, без твердого представления себе, для чего ему жить, человек «не согласится жить и скорее истребит себя, чем останется на земле». В этой связи большое значение имеет теория и практика логотерапии, разработанная В. Франклом. Она ставит своей задачей помочь обрести людям, нуждающимся в этом, смысл жизни и тем самым излечить

их душу. В социально – психологической работе это особенно важно, так как отсутствие смысла жизни может привести людей даже к трагическому исходу.

Имея в виду этот реальный для человека, а не абсолютный смысл жизни, в общем плане можно сказать следующим образом: смысл жизни состоит в развитии человека в его всестороннем совершенствовании. Как писал Кант, существование человека «имеет в себе самом высшую цель, которой, насколько это в его силах, он может подчинить всю природу». А поскольку человек по своей сути существо общественное, поэтому и смысл его жизни может быть найден только на пути сопряжения интересов и целей общества и личности. Общность индивида и рода, личности и социума дает основание оптимистически смотреть на бытие человека в мире и смысл его жизни. Трагизм индивидуальной смерти не снимается, но он может быть смягчен осознанием того, что человек после смерти остается в результатах своей деятельности, своего творчества и благодарной памяти потомков.

Определить личностный смысл жизни – это значит осмыслить жизнь во всей ее сути и в большом плане, объяснить, что в ней подлинное, а что мнимое, определить не только основные задачи и цели жизни, но и реальные средства их осуществления.

Модуль 3. Теоретико-психологические основы психологической практики социальной работы.

Глава 3.1. Общепсихологические теории личности.

Как уже отмечалось, непосредственной методологической основой психологической практики социальной работы являются, прежде всего, психологические концепции личности и группы, их структуры и типологии, мотивация поведения индивида и особенностей межличностных отношений в группе. В связи с этим, важнейшее значение имеют как общепсихологические, так и частно-психологические теории и концепции.

К общепсихологическим теориям относятся те концепции и учения, которые стараются охватывать природу личности и социальной группы в целом: их структуру, общие закономерности функционирования и развития и т.д.

Частно-психологические концепции – это те психологические теории, которые стремятся раскрыть не природу личности и социальной группы в целом, а лишь отдельные, хотя и существенные их элементы, стороны, свойства, отношения, связи и т.д. Таковы в частности теории темперамента, характера, интеллекта, эмоций, сознания, памяти, воли, способностей, мотивации поведения, потребностей и т.д.

Особое место среди психологических теории занимает психологическая концепция общения, которая, являясь достаточно общей и по своему смыслу и содержанию связывает, с одной стороны, психологию личности и психологию группы, а с другой, общепсихологические и частно-психологические концепции.

Среди психологических теорий, имеющих ключевое значение, для разработки психотехнологий социальной работы ведущее место занимают безусловно персонологические концепции. К ним следует отнести следующие учения и теории личности: персонологию У.Джеймса; психоанализ З.Фрейда; аналитическую психологию К.Юнга; индивидуальную психологию А.Адлера; теорию невротической личности К.Хорни; теории авторитарной личности и социального характера Э.Фромма; трансактный анализ Э.Берна; бихевиористские концепции поведения личности (Б.Скиннер и др.); концепции личности когнитивной психологии (Д.Келли и др.); теории личности гуманистической психологии (А.Маслоу, К.Роджерс, В. Франкл и др.); теорию личности Р.Кеттелла; отечественные психологические теории: культурно-историческая концепция (Л.С. Выгодский), концепция сознания и деятельности (С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев и др.).

Среди психологических теорий личности исключительную роль в психологической практике социальной работы играют концепции типологии личности, а также теории развития личности (Э. Эриксон и др.).

В связи с ограниченными рамками данной работы ниже будут рассмотрены в определенном объеме некоторые из отмеченных концепций, наиболее существенные для психологической подготовки социальных работников.

В связи с тем, что психология изначально формировалась в рамках философии и физиологии, позднее (2-ая пол.ХІХв.) став самостоятельной наукой, первые психологические

теории личности возникли как философско – психологические, с одной стороны, а, с другой стороны, как био(физиолого)-психологические (психобиологические).

3.1.1. Теории личности У. Джеймса.

Крупнейшей философско–психологической теорией личности, является концепция личности американского психолога У.Джеймса (1842 - 1910). Теория У.Джеймса возникла до психоанализа и позднее, по мере того, как последний получал все большую популярность, оказалась в течение многих лет в тени. Второе дыхание теория личности У.Джеймса получила в последнее время. Так как объективные (т.е. основанные на более менее объективных методах) психологические теории личности (психоанализ, бихевиоризм и др.) оказались недостаточными для раскрытия закономерностей «вселенной психики и сознания», поэтому сейчас все более возрастает интерес к интрапсихологическим теориям – теории измененного сознания, паранормальным психическим процессам, интуиции, медитативно – мистическим состояниям и пр.

Основные идеи анализа внутреннего мира личности субъективными методами были заложены в теории У. Джеймса.

Основные вехи жизни и творчества У. Джеймса.

У. Джеймс (1842 -1910) родился в состоятельной семье в Новой Англии, поступил в Гарвардский университет, но не знал, какой факультет выбрать – сначала занимался химией, затем анатомией, потом перешел в медицинскую школу (1863г.). В 1865 г. в период отпуска участвовал в экспедиции в бассейне реки Амазонки, но трудности путешествия убедили его, что лучше быть теоретиком в науке, чем заниматься самому активными научными полевыми исследованиями.

В 1869 г. У.Джеймс наконец получил медицинскую степень, но затем впал в длительную глубокую **депрессию** (считал себя никчемным, пытался покончить с жизнью, испытывал ужас темноты, однажды возник образ больного – пациента психиатрической больницы, юноши –идиота, которого Джеймс видел в больнице; «он – это я» и т.д.; этот страх – ужас преследовал Джеймса в течение года). Через год депрессия прошла. Джеймс, по его словам, сознательно положил ей конец, он выбрал веру в свободную волю.

После выздоровления Джеймс преподавал в Гарвардском университете на отделении анатомии и физиологии, затем стал читать курс психологии и преподавать ее на отделении философии. С 1878 г. писал учебник «Принципы психологии», опубликованный в 1890г., был популярным лектором. Опубликовал два сборника лекций «Воля в вере и другие популярные статьи». (1896) и «Разговоры с учителями» (1899).

1902 г – серия лекций, опубликованных под названием «Разнообразие религиозного опыта».

В последние годы основал философское направление прагматизма, которое утверждало, что знание может быть оценено с точки зрения его полезности, а истинность, должна проверяться в практических следствиях из убеждений.

Основные положения учения У. Джеймса о личности.

Личность возникает как взаимодействие инстинктивных и привычных граней (привычек) сознания на основе личных волевых процессов. Все другие проявления личности (патология, персональные различия, этапы развития, особенности самоактуализации и т.д.) – это преобразования (реорганизация) основных строительных блоков личности, данных природой и усовершенствованных (утонченных) эволюцией.

По Джеймсу, условно мы можем различать в себе как личности два основных элемента:

- познаваемый нами (моим самосознанием) аспект личности – то есть я сознаю себя как личность, как особый объект по отношению к моему самосознанию – эмпирическое Эго;
- познающий элемент – т.е. собственно «Я» как субъект, познающий себя как личность (чистое Эго).

Таким образом, «мое самосознание является как бы двойственным – частью познаваемым и частью познающим, частью объектом и частью субъектом».

Личность как объект (эмпирическая) включает в себя и свое: то есть что ей близко, с ней связано, о чем он так же печалится и радуется и др., как и самой себе. По Джеймсу, «в самом широком смысле личность человека составляет общая сумма всего того, что он может назвать своим»: не только физические и душевные качества, но также его платье, дом, жена, дети, его труды, его яхта, капиталы и т.д.

Отсюда анализ личности может быть разделен на три части: а) анализ составных элементов личности; б) анализ чувств и эмоций, вызываемых ими (самооценка); в) анализ поступков, вызываемых ими.

Составные элементы личности могут быть подразделены также на три класса:

1. физическая личность,
2. социальная личность,
3. духовная личность.

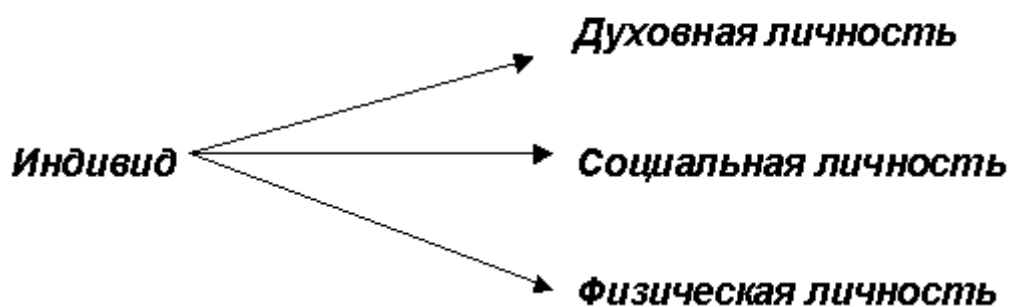
1. Физическая личность – то есть телесная организация, одежда, наш дом, капиталы и т.п.

2. Социальная личность – формируется на основе нашего человеческого стремления быть благоприятным в глазах других; «признание в нас личности со стороны других представителей человеческого рода делает из нас общественную личность». У человека столько социальных личностей, сколько имеется групп людей или даже отдельных людей, которые признают в данном человеке личность и мнением которых он дорожит. Наша личность находится в раздвоении, расстроении, расчленении и т.д.- т.е. мы по разному ведем по отношению к разным людям – с родителями, с детьми, с начальством, с подчиненными. Это может вести к дисгармонии социальной личности. Добрая слава, позор, честь – это названия для социальных личностей.

У. Джеймс пишет: «Представление, которое складывается о человеке в глазах окружающей его среды, является руководящим мотивом для одобрения или осуждения его поведения» - т.е. социальная личность, как осознанное мнение, зеркало, в которое смотрится индивид, является мотивом его поведения. У.Джеймс: «то, что называют мнением среды, составляет один из сильнейших двигателей в жизни».

4. Духовная личность – это «полное объединение отдельных состояний сознания, конкретно взятых духовных способностей и свойств» - т.е. эмоции, желания, ощущения. Самый центр, самое ядро нашего «Я», поскольку оно нам известно, святое святых нашего существа – это чувство активности, обнаруживающееся в некоторых наших душевных состояниях. Среди элементов духовной личности одни интимнее (например, желания, эмоции) других (внешние ощущения).

Схема личности по Джеймсу.



Они (личности) находятся во взаимозависимости. Чувство самосохранения, эгоизм, альтруизм и др. заставляет нас развивать одни стороны личности и тормозить другие стороны.

По Джеймсу, «одним из курьезнейших законов нашей (психологической) природы является то обстоятельство, что мы с удовольствием наблюдаем в себе известные качества, которые нам кажутся отвратительными у других» (физическая неопрятность, жадность, честолюбие, ревность, деспотизм и пр.).

«Все совершенствование социальной личности заключается в замене низшего суда над собой высшим» (то есть Богом).

Важнейшим элементом сознания личности является самооценка. Она бывает двух видов: **1. самодовольство**, выражающееся в чувствах гордости, высокомерия, суетности, самолюбования, заносчивости, тщеславия и пр.; **2. недовольство собой** – скромность, униженность, смущение, стыд, неуверенность, позор, раскаяние, отчаяние и пр.

Эти, по Джеймсу, два противоположных по типу чувствований являются первичными дарами нашей природы. Эти типы чувств выражаются в мимике, походке, манерах поведения и пр.

Наряду с самооценкой особое место занимает забота о себе и самосохранение. Это значительный класс основных инстинктивных побуждений, включающих:

1.заботу о физической личности (страх, гнев, и пр.) – т.е. все целесообразные действия по поиску питания, жилья, защиты, развития орудий и т.д.;

2.заботу о социальной личности (выражается в чувствах любви, дружбы, ревности, конкуренции, жажде славы, честолюбии и пр.);

3.заботу о духовной личности (стремление к духовному прогрессу - умственному, нравственному, духовному в узком смысле).

Необходимым компонентом самосознания является самоуважение.

У.Джеймс дает его формулу: Самоуважение=Успех / Притязание.

Самоуважение возрастает (уменьшается) при возрастании успеха (числитель) или уменьшении (знаменатель) притязаний.

Джеймс пишет: «Отказ от притязаний дает нам такое же желанное облегчение, как и осуществление их на деле, и отказываться от притязаний будут всегда в том случае, когда разочарования беспрестанны, а в борьбе не предвидится исхода».

Так, решительный отказ влюбленному в любви, как будто умеряет его горечь при мысли о потере любимой особы. По Джеймсу, как иногда приятно отказаться от притязаний, например, казаться молодым и стройным. «Слава Богу, - говорим мы себе, - иллюзии миновали!». Джеймс: «Наше самочувствие, повторяю, зависит от нас самих. Карлейль говорит: Приравняй свои притязания к нулю и целый мир будет у твоих ног. Справедливо писал мудрейший человек нашего времени, что жизнь начинается с момента отречения».

Такова стоическая философия – заранее считать себя лишенным всего того, что зависит не от нашей воли. Так, Эпиктет советует сделать личность неуязвимой, суживая ее содержание, и в то же время укрепляя ее устойчивость- «Я должен умереть – хорошо, но должен ли я умирать немедленно, жалуясь на судьбу? Нет, ибо я не бессмертен, я хорошо знаю, что всякий, кто родился должен когда-нибудь умереть» - то есть сужая свою личность, ограничивая ее, мы делаем себя более независимым от чужой воли.

Человеком можно овладеть, если мы воздействуем на его какую – либо личность, то, что он считает своим. Но чем меньше будет у человека этого своего, тем меньше он подвержен влиянию чужой воли, тем более мы бессильны влиять на него.

Но есть другой тип людей – экспансивные люди, которые наоборот, расширяют свою личность, готовы объять весь мир – и здесь тоже есть плюс для устойчивости в жизни: ничто человеческое мне не чуждо (то есть богатство содержания личности): «Пусть презирают мою скромную личность, пусть обращаются со мной как с собакой, пока есть душа в моем теле, я не буду их отвергать, они – такие же реальности, как я. Все, что в них есть действительно хорошего, пусть будет достоянием моей личности». Эти люди, по Джеймсу, «способны испытывать своеобразное тонкое чувство восхищения при мысли, что несмотря на болезнь, непривлекательную внешность, плохие условия жизни, несмотря на общее к ним пренебрежение, они все – таки составляют неотъемлемую часть мира бодрых людей и не лишены некоторой доли в пользовании богатствами Вандервильдтов и даже самих Гогенцоллернов».

Джеймс заключает: «Таким образом, то суживаясь, то расширяясь, наше эмпирическое «Я» пытается утвердиться во внешнем мире». Тот, кто может воскликнуть вместе с Марком Аврелием : «О, вселенная! Все, что ты желаешь, то и я желаю!» имеет личность, из которой удалено до последней черты все, ограничивающее ее содержание – содержание такой личности всеобъемлюще.

Соотношение эгоизма и альтруизма в человеке.

На основе биологических законов понятно, почему люди наделены влечениями к самосохранению и эмоциями, удовольствия и недовольства собой. Для нас самые ценные объекты – наше тело, затем друзья, духовные склонности.

Джеймс: «Каждый человек чтобы существовать, должен иметь известный минимум эгоизма в форме инстинктов телесного самосохранения. Этот минимум эгоизма должен служить подкладкой для всех дальнейших сознательных актов, для самоотречения и еще более утонченных форм эгоизма. Зеркало (мое смотрение в мнение других обо мне) много значит для меня, но мои духовные силы так же должны интересоваться меня более, чем духовные силы окружающих».

По Джеймсу, телесная, социальная и духовная личности образуют естественную личность. Но так как все они являются объектами моей мысли, которая непрерывна, поэтому при всей верности биологических и эволюционных позиций та или иная личность может быть первичной,

порождающей в нас страсть. Единственной помехой, для чрезмерного альтруизма является естественный отбор, который искореняет все, что вредно для особи и для ее вида. Тем не менее, многие из человеческих влечений (половая страсть, алкоголизм, любовь к музыке, к пению) остаются неупорядоченными и проявляются, видимо, в большей степени чем это необходимо. Джеймс: «Впрочем, альтруистические и эгоистические инстинкты скоординированы», но различие их в том, что последние многочисленнее.

3.1.2. Психоаналитические теории (З. Фрейд, К. Юнг, А. Адлер)

Теория личности З. Фрейда.

Зигмунд Фрейд (1856 - 1939) родился в австрийском городке Фрайберге в большой семье торговца шерстью. Несколько позднее семья переехала в Вену, где З.Фрейд прожил почти всю жизнь до 1938 года. Хотя семья была в трудном финансовом положении З.Фрейд, старший из семи детей, сумел получить классическое образование, знал языки, много читал, в том числе Канта, Гегеля, Шопенауэра, Ницше. С детства, по признанию самого Фрейда, его увлекали честолюбивые стремления (быть генералом, министром), но в связи с антисемитизмом в тот период З.Фрейд как еврей имел возможность делать карьеру только в медицине и юриспруденции.

В 1873 г. З. Фрейд поступил в венский университет на медицинский факультет. В 1881 г. после получения медицинской степени, работал в Институте мозга, но вскоре занялся невропатологической практикой. В 1885г. прошел стажировку у крупного французского невропатолога Ж. Шарко в Париже, который изучал истерию и использовал гипноз, как метод ее лечения. Лекции и практика Шарко оказали серьезное влияние на формирование З.Фрейда как психолога (хотя позднее он отрицал возможность применения гипноза в качестве терапевтического метода). В 1886 году З.Фрейд женился на Марте Бернайс, с которой прожил всю жизнь. В большой семье З.Фрейда были три сына и три дочери, младшая из которых Анна продолжила впоследствии дело отца, и стала крупным детским психоаналитиком. В 80-х гг. З.Фрейд вместе с известным венским врачом И. Брейером изучал истерию. И.Брейер, в частности, для лечения этой болезни использовал метод свободных рассказов больных о своих симптомах. Это явилось позднее одной из отправных идей в формировании психоанализа. В.1895 году И.Брейер и З.Фрейд в совместной работе «Исследование истерии» доказывали, что причиной истерии являются подавленные воспоминания о прошлых травматических событиях. Уже в этот период З.Фрейд стал подчеркивать особую роль сексуальности в возникновении истерии, что способствовало разрыву отношений с И.Брейером, не разделявшего убеждения З.Фрейда. Эти позиции З.Фрейда послужили также основанием для исключения его из венского медицинского общества в 1896 году. В этом же году умер и отец З.Фрейда. З.Фрейд оказался в научном одиночестве, во время которого он ежедневно занимался самоанализом, исследованием своих сновидений. Этот личный опыт лег в основу, первого крупнейшего труда З.Фрейда «Толкование сновидений» (1900г.), который принес ему известность. В 1902 году было основано общество «Психологические среды» (переименованное позднее в Венское психоаналитическое общество – 1908г.), в которое входили последователи З.Фрейда, в том числе, К.Юнг, А.Адлер, О.Ранк, впоследствии создавшие свои научные психоаналитические школы.

В 1909 г.З.Фрейд был приглашен в США, где прочел лекцию по психоанализу, что принесло международное признание психоаналитическому движению. В годы первой мировой войны З.Фрейд работал в госпитале, что расширило его взгляды на психопатологические процессы. Сама война, смерть дочери в 1920 году, страх за сыновей, находившихся на фронте, а затем усиление антисемитизма, особенно после прихода к власти нацистов оказали большое воздействие на воззрение З.Фрейда о природе человека. В частности, после войны З.Фрейд разрабатывает учение об универсальной человеческой инстинкте – стремление к смерти. После вступления нацистов в Вену в1938 году З.Фрейд эмигрировал в Англию, где умер через год от рака горла, которым страдал с 1923 года.

Наиболее крупные работы З.Фрейда: «Психопатология обыденной жизни» (1901); «Лекции по введению в психоанализ» (1920); «По ту сторону принципа удовольствия» (1920); «Я и Оно» (1923); «Новые лекции по введению в психоанализ» (1933).

Основные идеи.

Прежде чем обратиться к анализу персонологического учения З.Фрейда, отметим общие философские воззрения основателя психоанализа.

В онтологии, в понимании мира и природы З.Фрейд стоял на твердых позициях детерминизма и естественно научного материализма, который однако носил выраженный

биологизированный и иррационалистический характер. З.Фрейд признавал объективность мира природы, в основе которой находятся материя и энергия, тесно связанные друг с другом. Энергия, как мера движения, придает динамичность материи, природе. По З.Фрейду, в живой природе, возникшей из неживой, действуют два рода сил:

Эрос (сексуальное влечение в природе человека - либидо), под которым З.Фрейд понимал стремление к половому размножению, а в широком смысле тенденцию к сохранению жизни, к ее обновлению, «влечение к жизни», то есть тенденцию к созиданию.

Танатос (влечение к смерти) – то есть в общеонтологическом смысле тенденцию к деструкции, разрушению. Данные тенденции вполне реальны и согласуются с современными представлениями об энтропийных и неэнтропийных процессах в природе.

З.Фрейд пишет по этому поводу: «Если мы примем, как не допускающий исключения факт, что все живущее вследствие внутренних причин умирает, возвращается к неорганическому, то мы можем сказать: целью всякой жизни является смерть, и обратно – неживое было раньше живущего».

В вопросах гносеологии З.Фрейд занимает четкие материалистические позиции. Он убежден в познаваемости мира, отмечает диалектику абсолютного и относительного в процессе постижения научной истины.

Согласно теории Фрейда, структура личности складывается из трех основных начал: «Оно» - глубинный слой бессознательного влечения, сущностное ядро личности, вокруг которого наслаиваются другие элементы. «Оно» руководствуется только «принципом удовольствия». «Я» олицетворяет то, что можно назвать разумом и рассудительностью в противоположность «Оно», содержащим страсти.

«Я» является своеобразным посредником между «Оно» и внешним миром, включая природное и социальное окружение и руководствуется «принципом реальности», который предполагает переключение асоциальных импульсов в русло социально приемлемого поведения. «Сверх - Я» - сфера долженствования, совесть, моральная цензура, которая возникает как посредник между «Оно» и «Я». Из данной интерпретации личности вытекает и представление о природе человека: большую часть в человеческой психике занимает и играет определяющую роль в поведении бессознательное. Следовательно, в данной структуре не сознание управляет бессознательными порывами, а последние властвуют над человеком. «Я» находится как бы в зависимости от бессознательного «Оно» и от социального «Сверх - Я», которое, властвует над ним в образах совести и бессознательного чувства вины. Таким образом, фрейдистское «Я» находится в конфликтной ситуации с внешним миром, «Оно» и «Сверх - Я», что приводит к драматизации человеческого существования. Психоаналитическая доктрина З.Фрейда может быть понята как попытка решения загадки человеческого «Я». Подобное истолкование психоанализа Фрейда основывается на том, что он стремился найти движущие силы личности и «универсальные механизмы», обусловившие ее поведение в норме и патологии.

С развитием все более усложняющихся отношений человека все больше приходится подавлять заложенные в нем животные инстинкты. По Фрейду, подавленные страсти не исчезают полностью – они преобразуются в различные виды деятельности. Познание (из страсти к подглядыванию), агрессивность (стремление властвовать) и любая другая деятельность у фрейдистов связаны с неудовлетворенностью полового чувства. Заболевание (невроз), по Фрейду, возникает от конфликта между инстинктом и интеллектом, между человеком и обществом. Стоит раскрепостить инстинкты – болезнь исчезает. По Фрейду, в основе поведения человека лежат «разрушительные, антисоциальные, антиинтеллектуальные тенденции и эти стремления у значительного количества лиц настолько сильны, что определяют их поведение в общезитии. Этот психологический факт имеет решающее значение для суждения о человеческой культуре». Он рассматривал психоанализ как универсальную теорию, способную объяснить не только поведение отдельной личности, но и все общественные явления. Фрейд считал, что все действия и мысли человека, в конечном счете, преследуют сексуальную цель, что люди обращаются к общественной деятельности только потому, что они не могут полностью удовлетворять свое половое влечение, ибо общество подавляет эти естественные стремления человека. В основе деятельности и поведения человека, согласно Фрейду, лежат стихийные сексуальные влечения. Эти влечения – важнейший элемент его сущности, его природы. Выясняя сущность «социального», он приходит к выводу, что оно состоит вовсе не в «благах общества», не в средствах к их добыванию, не в институтах их распределения, а в принуждении общества направленном против естественных, природных желаний людей. Это принуждение сосредоточено,

главным образом, в принудительном характере труда, в принудительном отказе индивида от удовлетворения биологических влечений.

Социальные формы отчуждения выступают у З.Фрейда как невротическая реакция на подавление инстинктов. Он пишет: «Для большинства людей существует граница, за пределами которой их конституция не может следовать требованиям культуры... Все те, которые хотят быть лучше, чем им позволяет их конституция, подвержены неврозам». Невроз индивида и, более того, невроз всего общества рассматривается З.Фрейдом в качестве своеобразной формы социально – биологического кризиса. Даже работоспособность З.Фрейд интерпретирует в русле своей концепции, ибо по его мысли, работоспособность отражает определенную меру борьбы человека за его существование. Поскольку эта борьба усиливается, невротические реакции человека, в ответ на повышение требований к его работоспособности все более обостряются. Труд, по мнению З.Фрейда, есть сублимированная форма «несексуального» проявления сексуальной энергии.

Социальное в психоаналитическом понимании, выполняет роль лишь внешней сдерживающей функции по отношению к естественным биологическим влечениям и всегда остается чуждым, враждебным для личности.

У З.Фрейда человек рассматривается, как часть природы, но, с другой стороны, в его работах, явно проступает и то, что человек – часть «культурного» образования, член общества, цивилизации, где действуют иные закономерности, чем в природе и которые управляют «цивилизованной» частью человека.

Одним из важных моментов теории Фрейда является признание им эгоизма сущностью человеческой природы и главным принципом человеческих отношений.

Эгоистический характер человека проявляется в стремлении к удовольствию, что же касается «принципа реальности», который побуждает человека отказываться от целого ряда своих желаний, считаться с требованиями, интересами других людей, заниматься общественной деятельностью, то Фрейд не видит в этом отрицания эгоизма, поскольку эти общественные побуждения вызваны стремлением, по его мнению, самосохранения, то есть тем же эгоистическим интересом «... Сами социальные влечения развились в особые комплексы благодаря слиянию эгоистических и эротических компонентов.» Эгоизм Фрейд связывает с природой человека и даже стремление человека удовлетворять свои обычные, нормальные потребности, в пище, одежде, крове, половой любви, по его мнению является эгоизмом. Для него эгоизм интересов, воспитанных определенным строем и естественное стремление человека к удовлетворению своих необходимых потребностей – явления одного и того же порядка, то есть выражение эгоизма, которого никогда не изжить. В любом обществе, в любых условиях, суть отношений между людьми оставляет вражда, отчужденность и справедливость.

Итак, по З.Фрейду, в каждом из нас идет борьба между «принципом удовольствия», то есть стремлением удовлетворить свои влечения, и «принципом реальности», то есть невозможностью или трудностью их удовлетворения вследствие сопротивления социальной среды (моральные запреты, социальные нормы и т.д.) – культуры. Поэтому происходит подавление и вытеснение этих импульсов, влечений из сознания в сферу бессознательного.

Однако подавленные и вытесненные эти влечения ищут как бы окольные выходы, что проявляется в неврозах, истерии, психозах, а также в сновидениях, обмолвках, описках, оговорках и т.д.

По З.Фрейду, можно и без гипноза обнаружить скрытую «динамическую травму», и доводить ее до сознания больного, выявляя тем самым причины болезни. Средством для этого является толкование сновидения. Суть метода толкования сновидений заключается в следующем: поскольку сновидения представляют то, что человек большей частью тайно и неведомо для него желает, поэтому надо раскрыть во внешних образах сновидений их внутреннее скрытое содержание. Это содержание включает впечатления предыдущего дня, а также забытые детские впечатления. Сущность сновидений, по З.Фрейду, это в основном эротические эмоции и побуждения, подавленные или вытесненные в детстве. Эротические сны, образы сновидений принимают искаженную символическую картину. З.Фрейд писал: «Чем более мы занимаемся разъяснением сновидений, тем охотнее мы признаем, что большая часть сновидений взрослых людей имеет дело с сексуальным материалом и выражает эротические желания».

Эротические желания заложены в человеке с детства. У ребенка эти побуждения проходят несколько этапов:

I этап. Аутоэротизм и нарцизм – половые побуждения направлены на собственное тело (аутоэротизм – объект полового влечения еще не определен; нарцизм – объект определен, им становится само тело ребенка).

II этап. Эротические побуждения раздваиваются: у мальчиков эротический импульс направлен на мать (при этом отец воспринимается как нежелательный соперник и к нему бессознательное враждебное чувство); у девочек на отца. В **подкреплении** этой идеи Фрейд ссылается на древнегреческое сказание об Эдипе (поэтически обработанное в трагедии Софокла), который сам того не зная в силу сложившихся обстоятельств убивает своего отца и женится на своей матери («Эдипов комплекс»). Также толкуется Фрейдом и трагедия Гамлета: Гамлет лишь потому не хочет и не может отомстить убийце своего отца, что он (убийца) лишь выполнил его же, Гамлета, желание – убить своего отца.

Проследивая особенности психосексуального развития в детстве и юности Фрейд выделяет следующие стадии:

1. Оральная – становление сексуальности выражается в манипуляциях ртом: кусании, сосании, жевании (период от рождения до 18 месяцев.); в этот период происходит отвыкание от материнской груди, отделение себя от материнского тела.

2. Анальная – сексуальность выражается в удержании или выталкивании фекалий; идет приучение детей к туалету (период 1.5 – 3 года).

3. Фаллическая – дети рассматривают и исследуют свои гениталии, мастурбируют, проявляют интерес к вопросам рождения и половым отношениям (идентификация со взрослым того же пола, выступающим в роли образца для подражания). Период с 3 до 6 лет.

4. Латентная – отсутствует явное сексуальное влечение; идет расширение социальных контактов со сверстниками (период 6 – 12 лет).

5. Генитальная – стадия полового созревания (12 – 16 лет). В этот период наступает половая зрелость, восстанавливаются сексуальные и агрессивные побуждения, усиливается интерес к противоположному полу.

Много внимания З.Фрейд уделил анализу тревожного состояния. Тревога – это функция Эго (первоначально Фрейд считал, что она является итогом отсутствия должной разрядки психической энергии либидо), назначение ее состоит в том, чтобы предупреждать индивида о надвигающейся опасности, угрозе, которую надо встретить или избежать. Другими словами, тревога – это форма адаптации организма и является важнейшим свойством человеческой природы. Первичным источником тревоги является сам процесс рождения, являющийся травмирующим состоянием и вызывающим ощущение опасности и диффузное чувство страха в связи с отъединением от тела матери (отлучением от груди и т.п.).

З. Фрейд различает следующие типы тревоги:

1. Реалистическая тревога (синоним страха) – это эмоциональный ответ на угрозу и /или понимание реальных опасностей (например, встреча с хищниками в лесу, выпускной экзамен);

2. Невротическая тревога – это эмоциональный ответ на опасность того, что неприемлемые импульсы со стороны Оно (лат. - Ид) станут осознанными; боязнь того, что Эго окажется неспособным контролировать инстинктивные побуждения (особенно сексуальные или агрессивные) и в случае совершения подобных неадекватных действий это повлечет отрицательные последствия.

3. Моральная тревога – это эмоциональный ответ, связанный с тем, что Эго испытывает угрозу наказания со стороны Суперэго («Сверх -Я»). Моральная тревога возникает всегда, когда Оно (Ид) стремится к активному выражению безнравственных мыслей или действий и Супер эго отвечает на это чувством вины, стыда, самообвинения (например, страх родительского наказания за плохие отметки в школе и пр.). В конечном счете, З.Фрейд пришел к выводу, что тревога, вырастающая из Супер эго превращается, в конечном счете, в страх смерти.

З.Фрейд разработал классификацию защитных механизмов, которые помогают затормозить прорыв импульсов Оно и снимают или снижают тревогу. Защитные механизмы действуют на неосознанном уровне и поэтому являются средствами самообмана. Эти механизмы искажают восприятие реальности, чтобы сделать тревогу менее угрожающей для организма.

З. Фрейд выделяет следующие защитные механизмы:

1. Вытеснение. Это первичная защита Эго, которая лежит в основе других защитных механизмов и обеспечивает наиболее прямой уход от тревоги. Это «мотивированное забывание», или точнее, это процесс удаления из сознания мыслей и чувств, причиняющих страдание. В итоге действия вытеснения индивид не осознает своих вызывающих тревогу конфликтов, а также не

помнит травматических прошлых событий (например, человек страдающий от личных неудач, не может рассказать о своем тяжелом опыте). Вытесненные из сознания мысли и импульсы не теряют свою актуальность в бессознательном и проявляются в сновидениях, шутках, оговорках.

2.Проекция – это процесс, выражающийся в том, что индивид, приписывает собственные неприемлемые мысли, чувства, поведение другим людям, т.е. возлагается вина на других (например, студент, получивший двойку на экзаменах, объясняет это внешними причинами; преподаватель плохо объяснил тему и пр.)

3.Замещение. Это проявление инстинктивного импульса переадресовки от более угрожающего объекта к менее угрожающему (например, работник, получивший нагоняй от начальника, приходит домой и начинает кричать на домашних, которые таким образом, выступают в качестве замещающих начальника).

4.Рационализация. Это искажение реальности с целью самозащиты. Так, мужчина, которому женщина отказала в свидании, утешает себя тем, что она непривлекательна (по типу сюжета в басне «Лиса и виноград»).

5.Противодействие. Это выражение в мыслях и поведении обратных действий или побуждений (например, человек, у которого доминируют сексуальные импульсы, внешне ведет себя как борец с сексуальными отношениями, рассматривает их как разврат).

6.Регрессия. Это возврат к ребячливым, детским моделям поведения (несдержанность в поступках, детский лепет, езда на автомобиле с высокой скоростью и т.п.)

7.Сублимация. Это процесс изменения своих импульсов, трансформация их в социально приемлемые мысли и действия. В сублимации импульсы не сдерживаются, половая (либидо) или агрессивная энергия преобразуется в другие социальные формы деятельности (так если мастурбация вызывает тревогу у юноши, он переводит ее в футбол и т.д.; человек с сильными садистскими наклонностями может стать хирургом и пр.).

8.Отрицание. Это отрицание, отказ признавать неприятные события.

В заключении отметим, что фрейдовская концепция в целом неоднократно подвергалась критике за пансексуализм. Ее основные принципы (в частности, механизм вытеснения) слабо поддаются валидации (проверке на опыте). Тем не менее, многие психоаналитические идеи и методы по сей день активно используются в антропологии, психологии, философии, социологии, педагогике, медицине (метод толкования сновидений, метод свободных ассоциаций и др.). Еще при жизни З.Фрейда возникло широкое психоаналитическое движение, в рамках которого сформировался неопрейдизм. Критикуя абсолютизацию З.Фрейдом роли сексуальных влечений в человеческой природе, неопрейдисты сохранили центральное положение З.Фрейда об определяющей роли бессознательного в поведении человека.

Теория личности К.Юнга.

Карл Юнг (1875-1961) вырос в семье швейцарского пастора. По натуре глубокий интроверт с детства. Активно изучал философию и религию, любил уединенные прогулки, восхищался природой. В отрочестве и юности, по собственному признанию, был постоянно погружен в свои мечты и фантазии, имел сверхъестественные видения и был убежден, что обладает тайным знанием о будущем и что в нем сосуществуют две личности. К.Юнг закончил медицинский факультет Базельского университета по специальности психиатрия в 1900 году. Работал в Цюрихском госпитале для душевно больных под руководством Э.Блейлера (автора термина «шизофрения»). Позднее (с 1907 г.) К.Юнг завязал тесное знакомство и сотрудничество с З.Фрейдом, который высоко оценил его образованность. В 1910 году К.Юнг был избран первым президентом «Международной психоаналитической ассоциации». Но в 1913 К.Юнг и З.Фрейд навсегда разошлись друг с другом в связи с разногласиями в понимании психоанализа и больше никогда не встречались. К.Юнг в 1914 году подал в отставку с поста президента Психоаналитической ассоциации и вышел из нее. В течение последующего четырехлетнего тяжелого душевного кризиса (от истощения К.Юнг даже перестал читать лекции) он углубился в анализ снов и фантазий в своем внутреннем мире и был близок (как считают некоторые исследователи) к помешательству. Как считал позднее К.Юнг, это путешествие в глубинах собственной психики явилось толчком и дало материал для разработки его основных идей в психологии. После второй мировой войны К.Юнг много путешествовал, читал лекции, изучал культуру и быт народов в Америке, Азии и Африки, развивал на основе новых данных свою концепцию, получившую название «Аналитическая психология».

По мнению К.Юнга, личность (душа, по терминологии К.Юнга) состоит из трех основных взаимодействующих подсистем: Эго, индивидуальное (личное) бессознательное, коллективное бессознательное.

1. Эго – это основа самосознания, включает все текущее содержание сознания человека (мысли, чувства, воспоминания, ощущения и пр.), что обеспечивает целостность и постоянство личности, осознание человеком себя, как относительно постоянной субъективно – объективной реальностью.

2. Личное (индивидуальное) бессознательное – это душевные конфликты, переживания, образы, которые когда-то осознавались, но затем были подавлены и стали неосознаваемыми. В отличие от З.Фрейда, К.Юнг не абсолютизировал роль либидо в личном бессознательном. Он полагал, что основу его составляют комплексы мыслей, чувств, воспоминаний об обычных вещах (проблемах) из жизни человека (власть, деньги, отношения к родителям, секс и т.д.), которые стали доминантами в психике человека и тем самым обуславливают его поведение (так, человек с комплексом власти проявляет активность в своем поведении именно в этом направлении). Таким образом, однажды сформировавшись, комплекс «ведет» человека по жизни, руководит его поведением. По К.Юнгу, этот материал личного бессознательного уникален у каждого человека и может быть осознан.

3. Коллективное бессознательное – это наиболее глубоко лежащий слой в сфере бессознательного, «хранилище реликтов и воспоминаний», т.е. следов памяти, образов, передающихся по наследству и общих для всех людей. По К.Юнгу, «коллективное бессознательное состоит из содержания, которое лишь в минимальной степени формируется личностью, а в своей сущности вообще не является индивидуальным приобретением, оно по существу одинаково повсюду и не изменяется при переходе от человека к человеку, его содержание (называемое архетипами) – первичные условия или паттерны психического формирования вообще». Архетипы – это врожденные первичные образы – модели (архетип – букв. «первичная модель»), которые предрасполагают людей воспринимать мир определенным образом.

В работе «Архетип и символ» К.Юнг писал: «под архетипами я понимаю коллективные по своей природе формы и образцы, встречающиеся практически по всей земле как основные элементы мифов и в то же время являющиеся автономными индивидуальными продуктами бессознательного происхождения. Архетипические мотивы берут свое начало от архетипических образов в человеческом уме, которые передаются не только посредством традиции, и миграции, но также с помощью наследственности. Прообраз или архетип является сформулированным итогом огромного технического опыта бесчисленного ряда предков. Это, так сказать, психический остаток бесчисленных переживаний одного и того же типа».

Таким образом, если индивидуальное бессознательное отражает личностный опыт отдельных людей и представляет собой переживания, которые были сознательными, а затем были забыты или подавлены, то коллективное бессознательное – это общечеловеческий опыт, присущий всем расам и народам, который проявляется в первобытной мифологии, народном эпосе, в религиозных верованиях, в символах искусства, а у современных людей в сновидениях.

Архетипы, составляющие коллективное бессознательное, многочисленны: это общечеловеческие обобщенные образы – модели матери, ребенка, героя, мудреца, бога Солнца, смерти и т.д. Среди архетипов важнейшее значение имеют следующие, описанные К.Юнгом:

1. Персона (от лат.- «маска») – это модель социальной роли в общении с другими, в повседневной жизни.
2. Тень – это, с одной стороны, источник жизненной силы, творческого начала в личности, а с другой, это подавленные асоциальные негативные импульсы, мысли, страсти (агрессивные, сексуальные), которые в снах проявляются в образах животного, карлика, бродяги и т.д.
3. Анима – архетип, выражающий образ женщины как таковой у каждого мужчины, который может воплощаться в более конкретных женских образах.
4. Анимус – образ мужчины у женщины, который определяет ее отношение к мужскому полу в целом.

Анима и анимус сформировались на реальной биологической основе – мужских и женских качествах, которые есть у каждого человека, но соответственно развиты по – разному (больше или меньше) в соответствии с полом.

5. Важнейшим архетипом является Самость – ядро личности, образ – модель, которая выражает единство и целостность человека. По Юнгу, «самость означает всю личность,

сознательное и бессознательное не обязательно противостоят друг другу, они дополняют друг друга до целостности, которая и есть самость».

Учение К.Юнга о структуре личности находится в рамках психоанализа и представляет определенный интерес для психологической практики в социальной работе. Вместе с тем, будучи довольно абстрактным, оно является и маловерифицируемым (что признавал и сам К.Юнг).

Наиболее «практичным» является учение К.Юнга о психологических функциях и особенно его типология личности, послужившая основой для разработки целого ряда психотехнологий, в частности, психо-диагностических методов в социальной работе (см. модуль 4, глава 4.2).

Теория личности А.Адлера.

Альфред Адлер (1870-1937), как и З.Фрейд, родился в многодетной еврейской семье торговца. Детство оказалось психологически трудным в связи с рядом критических событий: в 3 года умер младший брат, в 5 лет болел тяжелой формой пневмонии и был близок к смерти (позднее он считал, что это вызвало у него стремление стать врачом), дважды чуть не был убит в уличных происшествиях. В молодости А.Адлер увлекался идеями социализма, участвовал в политических собраниях. В 1888г. поступил в Венский университет на медицинский факультет, где познакомился со своей будущей женой студенткой из России Раисой Энштейн, на которой женился в 1897г. В 1895г. получил медицинскую степень. В 1902 – 1911г.г. входил в кружок З.Фрейда, был президентом Венского психоаналитического общества и после разрыва с З.Фрейдом из-за научных разногласий основал общество свободного психоанализа (позднее переименованное в Общество индивидуальной психологии). В 1935 г. А.Адлер с семьей переехал в США, где занимался частной психиатрической практикой, совершал путешествия с чтением лекций. А.Адлер умер в Шотландии во время одного из лекционных турне.

А.Адлер оставил после себя около 300 книг и статей. Наиболее крупные его работы: «Практика и теория индивидуальной психологии» (1927), «Невротическая конституция» (1917), «Постижение человеческой природы» (1927).

Альфред Адлер выдвинул ряд идей, среди которых можно отметить принцип единства личности (в противовес разделению ее на «Я», «Оно» и «Сверх - Я» у Фрейда) и подчеркивал роль социального, а не биологического в мотивационной структуре человека. Согласно Адлеру, индивид из-за дефектов в развитии его телесных органов испытывает «чувство неполноценности». Стремясь преодолеть это чувство и самоутвердиться среди других, он актуализирует свои творческие возможности. Адлер выдвигает на передний план социальные побуждения человека. По Адлеру, каждому человеку присущи бессознательное «стремление к власти». Поэтому изучение социальных побуждений сводится у него к расшифровке вытесненных желаний властвования, превосходства над другими. Отвергая биологизм Фрейда, а за ним и Юнга, Адлер в то же время наделяет личность такими побуждениями, которые, будучи социальными, носят все же врожденный характер. Если Фрейд в поисках мотиваций поведения человека сосредоточивал внимание на выявлении причин действий человека, то для Адлера причинность не играет важной роли. Для объяснения действия индивида нужно знать конечную цель его устремлений, ибо только она может объяснить поведение человека, «бессознательный жизненный план, при помощи которого он старается преодолеть напряжение жизни и свою неустроенность». Согласно Адлеру, основная причина развития личности состоит в том, что она стремится преодолеть чувства «неполноценности» и «малоценности», которые постоянно испытываются человеком в силу несовершенства человеческой природы. Человек может преодолеть их благодаря тому, что в психике каждого индивида формируются специальные механизмы для возведения «компенсирующей душевной надстройки». Эти механизмы – так называемая «компенсация» или «сверхкомпенсация» - являются, согласно Адлеру, причиной развертывания деятельности человека, но не конечной целью, объясняющей его поведение. Понять человека, то есть выяснить смысл его жизни, значение его психических актов, по убеждению Адлера, возможно лишь тогда, когда индивид будет стремиться к «личному идеалу», к «совершенству». Конечной целью развития человека является стремление к самосовершенствованию, к достижению «Самости». В этом смысле Адлер акцентирует внимание на активном принципе человеческой жизни, на самодеятельности человека.

Идеи А.Адлера получили широкое признание и оказали значительное влияние на развитие индивидуальной и клинической психологии. Его взгляды о важном значении социального интереса и рациональных и волевых процессах в природе человека способствовали возникновению Эго – психологии и гуманистической психологии, оказали воздействие на разработку концепций Э.Фромма, К.Хорни, Г.Олпорта, А.Маслоу, В.Франкла.

Несмотря на достаточно резкую критику учения «отца» психоанализа З.Фрейда, А.Адлер в целом, как уже отмечалось, развивал свои идеи в общем русле психоаналитического интрапсихологического направления. Все основные выдвинутые А.Адлером положения, базируются в основном на субъективных предположениях, хотя и как бы интуитивно очевидных, но все же не имеющих широкой эмпирической базы (идея о неодинаковом развитии органов и функций у человека, отсюда с детского возраста чувство неполноценности и стремление к ее компенсации на основе постановки жизненных целей и активного их достижения, стремление к власти и превосходству, в конечном счете, к самосовершенствованию и т.д.). Эти интрапсихологические попытки «заглянуть в душу» индивида и выявить наиболее глубокие пружины его жизнедеятельности были подвергнуты критике со стороны другого крупного персонологического направления – бихевиоризма, опиравшегося на более твердую эмпирическую основу - анализ фактов внешнего поведения личности. Видным представителем данного направления является Б.Скиннер.

3.1.3. Бихевиористские концепции личности (Б. Скиннер, А. Бандура).

Беррес Скиннер (1904 - 1990) родился в США (штат Пенсильвания). Воспитывался в теплой атмосфере семьи. С детских лет Скиннер занимался конструированием разных устройств (самокатов, каруселей и т.п.). В 1926 г. Скиннер получил степень бакалавра в Гамильтонском колледже (штат Нью-Йорк) по гуманитарным наукам (английская литература). Пытался стать писателем, но затем отказался от этой карьеры и поступил в Гарвардский университет для изучения психологии. В 1931 г. получил степень доктора наук. Изучал нервную систему животных. Работал преподавателем в ряде университетов США. Приобрел известность как один из ведущих бихевиористов.

Его основные труды: «Поведение организмов» (1938), «Наука и поведение человека» (1953), «Режимы подкрепления» (1957), «О бихевиоризме» (1974).

Б.Скиннер выступил против концепций, подчеркивающих автономный характер человека и определяющих его поведение внутренними факторами (бессознательное, архетипы и пр.), ибо эти теории не доказуемы, не поддаются опытной проверке, носят умозрительный характер.

По мнению Б.Скиннера, интрапсихологические теории сродни философским абстрактным умствованиям. Все объясняется в поведении человека лишь на основе внешних обстоятельств. По Скиннеру, человеческий организм – это черный ящик и его содержание (мотивы, влечения, конфликты, эмоции и пр.) надо исключить из сферы эмпирического исследования. Научное толкование поведения возможно только в анализе связи между стимулами и поведенческими реакциями, которые проявляются человеком. Отсюда Скиннер саркастически относится к генетико – физиологическим теориям поведения, ибо экспериментально нельзя определить их влияние на поведение человека. Понять поведение – значит проконтролировать его условиями окружения. Люди сложны, но в принципе это тоже автоматы. Механизмы поведения людей однотипны. Он поддерживал тезис И.П.Павлова: «Управляйте вашими обстоятельствами и вы увидите закономерности».

В своем учении о поведении человека Скиннер различает 2 его типа:

1. Респондентское поведение: это характерная реакция, которая вызывается стимулом. Стимул всегда предшествует реакции людей (отдергивании руки при воздействии на нее горячим предметом – чайник и т.д.). Респондентское поведение похоже на павловские рефлексы (автоматическое слюноотделение у собаки при наличии стимула – мясо во рту);

2. Оперантное поведение (т.е. вызванное оперантным научением) – поведение, которое определяется событиями, которые следуют за реакцией. Если последствия благоприятны для организма, то вероятность повторения операнта усиливается. И наоборот, если последствия реакции неблагоприятны и не подкреплены, то вероятность получить оперант (=действие) уменьшается (так, если вы здороваетесь с человеком, а он никак не отвечает, то скоро вы перестанете с ним здороваться).

Б.Скиннер разработал метод, получивший название «свободный оперантный метод» на основе следующего опыта. Полуголодную крысу помещают в пустую комнату («ящик Скиннера»), где есть рычаг и миска для пищи. Сначала крыса совершает спонтанные случайные операнты (действия) ходит, принюхивается, чистит себя и пр., что не вызывается узнаваемым стимулом. Затем она нечаянно нажимает на рычаг и автоматически пищевой шарик попадает в миску. Потом крыса постепенно (пока ее оставляют голодать) все чаще нажимает на рычаг – то есть происходит оперантное научение через кормушку. То же в опыте с ребенком (оперантное научение поведению

плача): допустим ребенок плачет перед сном; родители обращают на него внимание, сидят в комнате до засыпания, то есть дают позитивное подкрепление. По совету врачей родители стали оставлять ребенка засыпать одного и не обращать никакого внимания на плач. В итоге через неделю поведение плача прекратилось. Смысл оперантного научения – подкрепленное поведение стремится к повторению, а не подкрепленное или наказуемое имеет тенденцию не повторяться.

Скорость приобретения или сохранения оперантного поведения определяется режимом подкрепления. Б.Скиннер различал несколько форм подкрепления (режимов): режим непрерывного подкрепления, режим прерывистого или частичного подкрепления. Различается первичное и вторичное подкрепление. Первичные подкрепления для людей: пища, вода, секс, физический комфорт. Эти подкрепления – стимулы не зависят от научения, они обладают безусловным характером, так как удовлетворяют биологическую потребность. Вторичные подкрепления – это условные подкрепления, т.е. любые события, вещи и пр., которые приобретают свойство осуществлять подкрепление на основе связи с первичным подкреплением, которое обусловлено прошлым опытом организма (например, в качестве общих вторичных подкрепляющих стимулов у людей выступают деньги, внимание и пр.). По Скиннеру, любой нейтральный стимул становится подкрепляющим, если ассоциируется с другими стимулами, которые раньше являлись подкрепляющими.

Скиннер считает, что в основном поведение человека контролируется агрессивными (неприятными, болевыми) стимулами. Типичными методами контроля являются наказание (например, студенту за шпаргалки на экзамене ставят двойку) и негативное подкрепление (процесс, в котором негативный стимул или ограничивается или его избегают – например, человек прячется от палящего солнца в помещении).

Взгляды Б.Скиннера на природу человека.

По Б.Скиннеру, люди абсолютно зависят от прошлого опыта, т.е. поведение людей – это продукт предшествующих подкреплений (мы делаем то, что уже было подкреплено опытом). Индивидуальные различия людей в поведении – это результат различного прошлого подкрепления. Другими словами, Б.Скиннер абсолютизирует детерминацию поведения прошлым опытом людей. Вся жизнь человека от младенчества до старости – это поведение, обусловленное разными видами внешних подкреплений (стимулов): родители (на ребенка), школа, мнение сверстников и т.п.

Организм человека – это черный ящик и что там внутри (рациональные или иррациональные процессы) – это не более чем интересная гипотеза, которая не объясняет поведения человека. Наиболее важно для уяснения поведения человека то, что поступает в ящик, что выходит из него и что следует за этим, а не то, что внутри. Личность, по Скиннеру, это набор форм реакций, составляющих поведение данного человека. Поведение человека – это система оперантных реакций, сформированных на основе прошлого научения, и чтобы понять поведение, надо только понять этот прошлый опыт.

Скиннер подчеркивает определяющее значение в поведении личности влияния внешних факторов (инвайроментализм), их непостоянства. Также как и ранние бихевиористы (Уотсон и др.), Скиннер считал, что индивидуальные различия обусловлены различиями среды.

В отличие от психологов, которые утверждали существование особых неизменных стадий в развитии личности (Эриксон и др.), Скиннер считал, что возрастные перемены отражают изменения вероятности получения подкреплений в течение жизни.

В целом Скиннер как убежденный сторонник объективных методов изучения личности считал, что теории личности, акцентирующие внимание на субъективных сторонах, только запутывают понимание природы человека. Личность, по существу сводится им к поведенческим реакциям.

Наряду с бихевиористским поведенческим направлением в теории научения получила распространение социально-когнитивная концепция поведения, основателем которой считается канадский психолог Альберт Бандура (род. в 1925 г.). В 1945 году А. Бандура окончил университет в Британской Колумбии по специализации «психология», преподавал в Стенфордском университете в Калифорнии. В 1964 г. Стал профессором, а в 1974 г. Был избран президентом Американской психологической ассоциации. Опубликовал ряд книг, в том числе «Принципы модификации поведения», «Агрессия: анализ с позиций социального научения» и «Социальные основы мышления и поведения: социально-когнитивная теория».

Основные положения социально-когнитивной теории А. Бандуры

1. По мнению А. Бандуры, люди с рождения имеют лишь элементарные рефлексы, но нет врожденных схем поведения, которые они могут приобрести только путем научения. Биологические факторы ограничивают процесс научения. Гены и гормоны влияют на физическое развитие и потенциальные поведенческие реакции. Существуют такие рудиментарные естественные способности, на основе которых можно сформировать новые формы поведения путем научения (например, развитие речи).

2. Врожденные и приобретенные формы поведения трудно разделить. Человеческая природа обладает большим потенциалом, который ограничен определенными биологическими факторами, но может преобразоваться при прямом и опосредованном приобретении опыта в самые разные формы.

3. Мышление – это психонейронный процесс. Однако надо проводить различие между психологическими и биологическими законами и не редуцировать психологию к биологии, биологию к химии и т.д. Так важнейшие психологические проблемы – формирование верований (убеждений) и развитие личных способностей невозможно решить, опираясь лишь на нейрофизиологические механизмы.

4. В отличие от концепции классического бихевиоризма $S \rightarrow R$, социально-когнитивная модель – это модель поведения $S \rightarrow O \rightarrow R$, то есть поведение личности, ее когнитивные процессы опосредованы организмом.

5. Люди обладают следующими пятью способностями:

1) Способность к символизации, то есть к преобразованию своего опыта в символы, но это еще не означает их разумность. Люди могут создавать идеи, выходящие за пределы их сенсорного опыта;

2) Способность людей к предвидению, к постановке целей. Предвидение – это не просто учет суммы прошлых действий и их последствий, но и результат размышлений;

3) Люди обладают способностью опосредования (викарная способность). По мнению А. Бандуры, фактически в основе поведения и научения лежит не прямой опыт, а наблюдения за поведением других людей. Опосредованное научение сокращает время на приобретение навыков (например, такие навыки как язык настолько сложны, что без данного моделирования – научения через опосредование – приобрести их было бы невозможно;

4) Способность людей к саморегуляции, к развитию внутренних стандартов поведения, на основе которых происходит внутренняя самооценка своего поведения;

5) Люди обладают способностью к самоанализу, которая является чисто человеческой.

6) Основные новации, выдвинутые в концепции А. Бандуры сводятся к разработке двух главных способов научения: научение через наблюдение и научение в действии.

3.1.4. Теория личности Р.Кеттелла.

Раймонд Кеттел (1905-1998) родился в Стаффордшире в Англии. В 1921 году поступил в Королевский колледж Лондонского университета, изучал в основном физику и химию. Увлечен социальными науками, посвятил свой диплом психологии. В 1929 году получил звание доктора философии. Как психолог работал у известного английского психолога Ч.Спирмена, который разработал метод факторного анализа. Стал доктором психологии и в 1932 – 1937 гг. он работает директором психологической клиники в Англии. Затем Р.Кеттел уехал в США навсегда, работал психологом в ряде университетов США. В 1945 – 1973 гг. работал в качестве директора лаборатории личности и группового анализа в Университете Иллинойса. Затем Р.Кеттел в штате Колорадо основал институт по исследованию основ морали и самореализации. С 1977 года Р.Кеттел – профессор – консультант в Гавайском университете. Его перу принадлежат более 30 книг и 400 научных статей. Среди книг наиболее значительны «Описание и измерение личности» (1946), «Личность: системное теоретическое и фактическое исследование» (1950), «Научный анализ личности» (1963), «Исследование личности и способностей (1982)».

Концепция Р.Кеттелла разработана на основе статистического изучения огромного эмпирического материала посредством метода факторного анализа.

В основе теории Р.Кеттелла лежит идея о системе черт (факторов) личности, выявленных на основе факторного анализа поведенческих реакций индивидов. Структура личности включает 2 типа черт: исходные и поверхностные.

Исходные черты – это основополагающие глубоко лежащие устойчивые структурные элементы личности, которые определяют ее поведение в разных условиях. Исходные черты составляют каркас личности и выражают постоянство в поведении человека.

Исходные черты подразделяются Р.Кеттелом на подтипы. По критерию обусловленности исходные черты подразделяются на: конституциональные черты, определяемые био(генетико)физиологи-ческой природой человека (например, черты темперамента) и черты, сформированные окружающей средой, возникшие на основе научения, усвоения социального опыта других, под влиянием определенных социальных условий (так, люди, живущие в сельской и городской местности отличаются друг от друга по ряду особенностей поведения).

В содержательном аспекте исходные черты можно разделить на способности (интеллект, музыкальные способности и пр.), темперамент (определяющий формы эмоционального поведения), динамические черты, выражающие мотивационную направленность поведения (честолюбивость, стремление к обогащению и т.д.).

Поверхностные черты личности – это совокупность наблюдаемых внешних поведенческих реакций, которые, взятые в своем единстве выражают более глубокие, исходные черты. Так, проявляющиеся в поведении человека неумение сосредоточиться, беспокойность, нерешительность, в целом отражают невротизм личности.

Все черты личности разделяются Р.Кеттелом на общие, т.е. присущие в той или иной степени всем людям, и уникальные, которые есть у некоторых или даже у кого-то одного (таков Салли – единственный человек в мире, собравший сообщения о детской смертности в Швеции и Канаде в 1930г.)

Р.Кеттел считал, что теория личности должно основываться на строгих научных математических методах, что позволит выявить многочисленные черты, выражающие индивидуальность, и решить задачу персонологии – прогнозировать поведение человека в определенной ситуации. Р.Кеттел вывел формулу, предсказывающую поведение с определенной точностью :

$$R=f(S,P).$$

Смысл ее в том, что специфическая ответная реакция (R) человека в определенной ситуации (его действия, мысли, слова) есть функция (f) от воздействующей ситуации (S) в данный момент времени и от структуры личности (P). Степень точности прогноза поведения человека зависит от степени обусловленности черт личности наследственностью и окружающей средой, от особенностей взаимодействия последних, от настроения человека в данный момент, от социальных ролей, которые он выполняет в конкретной ситуации и т.д.

В процессе разработки теории личности Р.Кеттел использовал данные трех типов – Z – данные – регистрация и измерение поведения людей в повседневных условиях (успеваемость в школе, отношения со сверстниками, оценки исследуемых другими людьми); Q – данные – самооценки человека (самоанализ, самонаблюдение) на основе специальных тестов (в частности, знаменитый, разработанный самим Кеттелом 16 факторный опросник); OT – данные – данные, полученные на основе объективных тестов в условиях эксперимента.

3.1.5. Гуманистическая психология (А. Маслоу, К. Роджерс)

Гуманистическая психология – относительно новое направление в современной персонологии начала XX века, возникла как «третья сила», альтернативная психоанализу и бихевиоризму. Если классический психоанализ изображает человека как внутренне конфликтное существо, поведение которого определяется преимущественно инстинктами (особенно сексуальными), а с позиции бихевиоризма человек – это не более чем сложный автомат, функционирующий на основе воздействий внешней среды, то гуманистический подход к человеку представляет его в качестве в высшей степени личностного существа. Основная установка гуманистической персонологии – человек по своей природе – это самодостаточное существо, обладающее внутренней способностью к самосовершенствованию, к прогрессивному развитию, активный творец своей судьбы.

Основателем данного направления считается американский психолог **Абрахам Маслоу (1908 - 1970)**. А. Маслоу родился в Бруклине (под Нью-Йорком) в многодетной семье евреев-эмигрантов из России, не имевших образования. Детство, по словам А. Маслоу, было нерадостным. Он пишет о себе: «Я был маленьким еврейским мальчиком среди соседей-неевреев. Это немного напоминает ситуацию, когда первый негр поступает в школу для белых. Я был одинок и несчастен. Я вырос в библиотеках среди книг, без друзей». Сложными оказались отношения с матерью, которая была набожной и часто угрожала сыну божьими карами за любой проступок. В итоге сын стал враждебно относиться к матери (даже отказался быть на ее похоронах) и религии и сомневаться в Боге. Отец, который, по словам Маслоу, «любил виски, женщин и драки», постоянно внушал сыну, что он уродлив и глуп. Позже сын примирился с отцом и

отзывался о нем с теплотой. Первоначально А. Маслоу собирался стать адвокатом, но затем поступил в университет Висконсина и окончил курс по психологии. В 1930 г. получил степень бакалавра, в 1931 г. Стал магистром гуманитарных наук. Работал с Г. Харлоу, зоопсихологом, который создал лабораторию по изучению приматов. Докторская диссертация А. Маслоу, защищенная им в 1934 г., являлась исследованием сексуального и доминантного поведения в колонии обезьян. Важным событием была женитьба на своей кузине Берте Гудман. Позднее в Нью-Йорке А. Маслоу работал с известным психологом, предшественником бихевиоризма Э. Торндайком, общался с Э. Фрайман, А. Адлером, К. Хорни, Р. Бенедикт и другими известными исследователями, под влиянием которых стал заниматься психоанализом. С 1951 года А. Маслоу – заведующий кафедрой (до 1961 г.), а затем психологии. А. Маслоу был членом Американской психологической ассоциации, президентом отделения личности и социальной психологии, редактором-основателем «Журнала гуманистической психологии» и «Журнала трансперсональной психологии». Основные работы, опубликованные при жизни: «По направлению к психологии бытия», «Религии, ценности и вершинные переживания», «Мотивация и личность», «Новые измерения человеческой природы» (1971 г., сборник ранее изданных статей).

Основные принципы гуманистической психологии

Понятие «гуманистическая психология» возникло в среде персонологов, объединившихся в начале 1960-х гг. под руководством А. Маслоу, как обозначение нового, альтернативного психоанализу и бихевиоризму подходу к человеку, названного «третьей силой». Философские основания данного подхода лежат в идеях экзистенциализма, его наиболее крупных представителей С. Кьеркегора, М. Хайдеггера, К. Ясперса, Ж.-П. Сартра. Позиции гуманистической психологии в разное время развивали многие крупные психологи: Г. Олпорт, К. Рогджерс, В. Франкл, Р. Мей, Ш. Бюлер и др.

Гуманистическая психология исходит из экзистенциальных установок о том, что человек находится в вечном становлении и развитии, сам является творцом себя на основе свободы выбора, осознания смысла жизни и реализации своих возможностей.

По А. Маслоу, каждый человек – единое уникальное организованное целое (принципы индивидуальности и холизма), а не совокупность неких отдельных частей. Потребности в человеке являются потребностями всего человека, а не отдельных его органов. А. Маслоу писал по этому поводу: «В хорошей теории нет такой реальности как потребность желудка, рта или гениталий. Есть только потребность индивидуума. Именно Джон Смит хочет есть, не желудок Джона Смита. Далее удовлетворение приходит ко всему индивидууму, а не к отдельным его частям...»

Гуманистические психологи подчеркивают радикальные отличия человека от животных (в противовес бихевиористам), поэтому выводы из исследований животных не могут быть экстраполированы на человека, обладающего такими идеально-духовными качествами, отсутствующими у животных, как идеалы, ценности, разнообразные человеческие чувства (любовь, юмор, вина и пр.). По мнению Маслоу, в самой природе человека, в каждой личности заложены возможности позитивности развития и самосовершенствования. Деструктивные действия людей являются не следствием изъянов в наследственности, а итогом фрустраций, давления внешних сил, неудовлетворенности основных потребностей. Среди важнейших свойств человеческой природы, по мнению А. Маслоу, одно из основных мест занимает способность к творчеству, которая ведет к самовыражению личности. Дефицит творчества у многих людей, по А. Маслоу, это результат влияния внешней социальной среды, «окультуривания» (в том числе официальное образование).

В отличие от психоаналитиков гуманисты-психологи подчеркивают, что изучать надо не психически больных (невротиков и т.п.), а психически здоровых людей. Акцент на исследование людей с нарушениями психики приводит превращению психологии в «увечную психологию». По мнению А. Маслоу, нельзя понять природу психического заболевания, если не поймем, что такое психически здоровое. Основой развития психологии должно быть изучение полноценных самоактуализирующихся людей, их нормальной здоровой психики.

Важнейшей частью персонологической теории А. Маслоу является анализ человеческих потребностей и разработка потребностной теории. Эта теория, получившая название «иерархическая теория потребностей», предполагает, что, во-первых, все потребности человека врожденны или инстинктоидны, и, во-вторых, у человека они иерархически организованы в пять видов. Схематически это выглядит так:



Рис. 1 Иерархическая организация потребностей (А. Маслоу)

Доминирующие потребности (расположенные в основании пирамиды) должны быть более или менее удовлетворены, прежде чем человек осознает их наличие и мотивируется в поведении более высокими потребностями. Так, физиологические потребности должны быть в определенной мере удовлетворены для того, чтобы появились потребности в безопасности. В свою очередь, на основе удовлетворения этих низших потребностей возникают потребности принадлежности, любви и т.д. А. Маслоу вместе с тем делал ряд исключений из этой общей закономерности в развитии мотивации и потребностей. Так, он признавал, что отдельные люди могут жертвовать жизненными потребностями (переносить голод, готовы на лишения и даже смерть во имя реализации высоких идеалов). Другие могут больше стремиться к реализации потребностей в карьере, а не к любви и семье и т.д. Человек может быть мотивирован к деятельности двумя или тремя видами потребностей. По Маслоу, потребности никогда не удовлетворяются полностью. Он полагал, что средний человек удовлетворяет свои физиологические потребности на 85%, в безопасности и защите на 50%, в самоуважении на 40% и лишь на 10% в самоактуализации. А Маслоу дает социально-психологический анализ данных потребностей. Так, характеризуя потребности в принадлежности и любви, Маслоу выделяет два вида любви взрослых:

1. дефицитарная или Д-любовь;
2. бытийная или Б-любовь.

В основе Д-любви лежит дефицитарная потребность – стремление получить то, чего нам не хватает (уважения, секса и т.д.), то есть это эгоистичная любовь, которая берет, но не дает. Напротив, Б-любовь предполагает осознание ценности другого, уважения его, без желания изменить или использовать его.

Высшими потребностями личности являются потребности в самоактуализации. Самоактуализация, это значит быть тем, кем человек может быть по своей природе, по своим потенциам, то есть человек должен достичь вершин своего потенциала. А Маслоу пишет: «Музыканты должны играть музыку, художники должны рисовать... Люди должны быть теми, кем они могут быть. Они должны быть верны своей природе». Все – и рабочий у станка, и родитель, и спортсмен и т.д. могут актуализировать свой потенциал, максимально качественно выполнять свою работу. Вместе с тем, многие люди не понимают своего потенциала, не видят пользы от его совершенствования, сомневаются и даже боятся своих способностей (комплекс Ионы). Так как самосовершенствование и самоактуализация сопряжены с риском, с борьбой против внешних сил, препятствующих самоактуализации, поэтому одним из тормозов для данной потребности объективно является потребность в безопасности.

На основе иерархической теории потребностей А. Маслоу выдвинул две категории мотивов поведения человека – дефицитные (дефицитарные) мотивы и мотивы роста. Цель дефицитарных мотивов – удовлетворение дефицитарных состояний (голод, холод, опасность и

т.д.). Эти мотивы являются устойчивыми детерминантами поведения. Мотивы роста (метапотребности или бытийные потребности, Б-мотивы) имеют конечной целью стремление актуализировать потенциал личности. Так, если студент изучает дисциплину, чтобы сдать соответствующий экзамен, он исходит из дефицитарных мотивов. Если же он берет материал сверх необходимой программы для повышения своих познаний, то в данном случае им руководят метапотребности, мотивы роста.

Обосновывая идею самоактуализации, А. Маслоу проанализировал 48 человек, известных деятелей, а также своих знакомых, которые, по его мнению, достигли или были близки к самоактуализации.

Они были разделены на три группы:

1. Томас Джефферсон, Авраам Линкольн (в последние годы), Уильям Джеймс, Альберт Эйнштейн и др., которые достигли самоактуализации;
2. Лица из современников, которым немного не хватило для самоактуализации (по этическим соображениям их имена не называются);
3. Бенджамин Франклин, Джордж Вашингтон, Олдос Хаксли и др. – это лица, которые стремились к самоактуализации, но полностью ее не достигли.

Самоактуализирующиеся люди обладают следующими характеристиками: 1) более эффективное восприятие мира; 2) принятие себя, других и природы; 3) непосредственность, простота, естественность; 4) целенаправленность на проблемы; 5) независимость: потребность в уединении; 6) автономия: независимость от культуры и окружения; 7) свежесть восприятия; 8) вершинные или мистические переживания (экстатические состояния, ощущение гармонии с миром и природой и т.д.); 9) общественный интерес; 10) глубокие межличностные отношения; 11) демократичный характер; 12) разграничение средств и целей; 13) философское чувство юмора; 14) креативность; 15) сопротивление окультуриванию (гармония со своей культурой при определенной автономии от нее).

Из теоретических идей А. Маслоу наибольшее значение имела концепция самоактуализации. На ее основе был разработан «Опросник личностной ориентации», который дал исследователям возможность более точного определения самоактуализации у конкретных людей. Теория потребностей хотя и подвергалась критике, продолжает использоваться в психологических исследованиях.

Карл Роджерс (1902-1987), американский психолог, крупнейший представитель гуманистической психологии родился четвертым ребенком в семье инженера-подрядчика, где сочетались и тяжелый труд и протестантизм. К Роджерс рос болезненным и замкнутым мальчиком. По его словам, его фантазии в детском и подростковом возрасте могли бы диагностироваться как шизоидные. Он поступил в Висконсинский университет с намерением изучать сельскохозяйственные науки, затем перешел на исторический факультет с целью подготовиться к карьере священника. В 1924 году Роджерс поступил в Теологическую семинарию, однако через два года перешел в учительский колледж Колумбийского университета, где испытал влияние философии Д. Дьюи, психоанализа и бихевиоризма. Вместе с тем в этот период, как отмечает Р. Нельсон Джоунс, К. Роджерс «начал лучше понимать отношения с другими, и стал осознавать, что для поддержания близких отношений наиболее важно и полезно делиться именно тем, чем нельзя «делиться». В 1928 году К. Роджерс получил степень магистра гуманитарных наук и 12 лет проработал в центре воспитания ребенка. В 1931 г. Он стал доктором философии, а в 1939 г. Опубликовал первую книгу «Клиническое лечение трудного ребенка». Учитывая, что опыт общения с клиентами во время сеанса обогащается новыми знаниями и углубляет понимание их проблем, К. Роджерса стал делать акцент не на диагнозах, а на внимательном слушании клиентов, что соответствовало также личным потребностям Роджерса в общении. Зная с детских времен, что такое одиночество, К. Роджерс считал, что проведение интервью во время консультирования является важным способом сближения с людьми без особых усилий. При этом можно обойтись без длительной дружбы с клиентом после завершения курса терапии. В 1942 году К. Роджерс опубликовал книгу «Консультирование и психотерапия», где использовал опыт своей работы в качестве консультанта ветеранов войны. С 1945 года он активно разрабатывал основы недирективной, клиент-центрированной психотерапии, являясь профессором психологии и психиатрии. В 1968 году К. Роджерс создал Центр изучения личности в Ла-Джолли (Калифорния), где работал до конца своих дней. Был женат на художнице Элен, с которой прожил до ее смерти в 1979 г.

В течение долгих лет К. Роджерс воевал с бихевиористской психологией и с психиатрами. В частности, он отстаивал право психологов (а не только психиатров) легально заниматься психотерапией. К. Роджерс первый стал использовать магнитофон для изучения процесса консультирования. Кроме отмеченных работ, перу Роджерса принадлежит ряд других исследований: «Клиент-центрированная терапия», «Становление личности: взгляд психотерапевта» (1961), «Способ существования» (1980) и др.

Основные направления теории личности К. Роджерса

В основе персонологии К. Роджерса лежит разработанная им «клиент-центрированная (или личностно-центрированная) терапия». По существу, К. Роджерс исходит из известной философско-социологической феноменологической концепции о субъективных мирах опыта. Миропонимание клиентов, по К. Роджерсу, субъективно и индивидуально.

Человек "живет по существу в собственном личном и субъективном мире, и даже его наиболее объективное функционирование, например, в науке, в частности, в математической, является результатом движения к субъективной цели и субъективного выбора". По К. Роджерсу, имеется столько видов реальности (версий действительности), сколько существует людей. Вера в существование единого "реального мира" - это заблуждение, которое также вредно, как и вера в технологию, поставившую человечество на грань самоуничтожения.

Другой общепсихологический тезис, из которого исходил К. Роджерс в разработке персонологической теории - положение о том, что во Вселенной действует общая тенденция к развитию, как постоянное стремление по все больше упорядочиванию и взаимосвязанному усложнению, очевидное как на неорганическом, так и на органическом уровне. Вселенная всегда "строит и созидает, так же как и разрушает". Отсюда вытекает, что у каждого организма имеется врожденная тенденция к развитию своих способностей не только для воспроизводства себя, но и для расширения границ своего «Я». Это есть тенденция **актуализации** – основной внутренней мотивационный импульс.

На основе своего профессионального опыта К. Роджерс пришел к выводу, что «похоже для отдельного человеческого существа наиболее характерно целенаправленно стремиться к цельности, к актуализации своих потенциальных возможностей».

Способность к актуализации в основном положительна и на основе ее люди развиваются в сторону саморегулирования, самосовершенствования, освобождаются от давления внешних сил. Можно предположить, что люди имеют две мотивационные системы – организмическую тенденцию к актуализации и сознательное «Я».

Организмический процесс актуализации означает бессознательную саморегуляцию на основе поведенческого опыта. Так, младенец поддерживает опыт, совершенствующий его организм (любопытство и безопасность) и отвергает негативный опыт (боль, голод и т.д.). Сознательное Эго – это, по Роджерсу, вершина «огромной пирамиды подсознательного организмического функционирования». При нормальной жизнедеятельности человека организмический процесс осознается адекватно своему состоянию. Но часто у людей организмический процесс и осознание его не совпадают, то есть имеют место аномалии в поведении.



Рис. 2

Одним из ключевых понятий в теории К. Роджерса является «**Я-концепция**». «Я-концепция» (самость) – это восприятие и осознание людьми самих себя, не всегда соответствующее их собственному переживанию, то есть их организмическому оценочному процессу. Это соответствие или гармония между переживанием как организмическим оценочным процессом (подсознательно) и его осознанием (Я-концепцией) обозначается в теории Роджерса термином «**конгруэнтность**». И наоборот, в случае несоответствия имеет место **инконгруэнтность**.

«Я-концепция» (самость) определялась Роджерсом следующим образом: «это организованный, последовательный концептуальный гештальт, составленный из восприятий свойств «Я» или «меня» и восприятий взаимоотношений «Я» или «меня» с другими людьми, различными аспектами жизни, а также ценности, связанные с этим восприятием. Это гештальт, который доступен осознанию, хотя необязательно осознаваемый». «Я-концепция» - это часть феноменального поля человека, то есть всего переживаемого и воспринимаемого человеком. «Я-концепция» - это восприятие себя таким, каким человек видит себя в отношениях к миру, к другим (в связи с его социальными ролями). Это набор образов о себе (Я-мужчина, Я-служащий, Я-отец и т.д.). «Я-концепция» - это также представление о том, каким Я хотел бы быть («Я-идеальное»). «Я-концепция» формируется изначально (в младенчестве) на основе организмического оценочного процесса и является аморфной, неосознанной. Затем по мере дифференциации восприятия окружающего, которая составляет один из механизмов актуализации, ребенок начинает отличать себя от других и различия в них, начинается осознание себя. Важнейшим условием развития «Я-концепции» является удовлетворение потребности в позитивном внимании (в детстве – это потребность в любви и заботе к ребенку).

Не отрицая полностью значения прошлого опыта для поведения людей, К. Роджерс, как феноменолог, однако подчеркивал, что оно определяется восприятием и интерпретацией событий и самого себя в данный момент, а также их прогнозы своего будущего. Изменение восприятия и интерпретации, если они неадекватны, ведут к возвращению в нормальное русло, к адекватному мировидению и поведению.

К. Роджерс, как и А. Маслоу исходил из холистического принципа, считая, что человек функционирует как единая целостная личность, несводимая к ее частям. Постоянно функционирующий человек, по Роджерсу, обладает пятью основными личностными качествами:

1) **Открытость к переживанию** (соответствие «Я-концепции» и организмического процесса). Полностью открытые люди способны слушать себя, ощущать все свои висцеральные, сенсорные, эмоциональные и когнитивные переживания в себе не испытывая других (так, у полноценного функционирующего человека, слушающего скучную лекцию, возникает желание сделать замечание лектору, но понимая, что это сорвет занятие, он этого не сделает, подавит это желание, и здесь нет угрозы для его «Я» и организмического процесса).

2) **Экзистенциальный образ жизни**, то есть умение жить полно, насыщенно в любое время в соответствии с потребностями.

3) **Организмическое доверие**, то есть поведение, основанное не на внешних принципах (законы, запреты и др.), а на основе своего организма, своих внутренних побуждений, которые берутся за основу выбора поведения.

4) **Эмпирическая свобода** – это субъективная свобода личности, чувство личной власти, способность делать выбор и руководить собой.

5) **Креативность** – способность к творчеству и творческому образу жизни.

В целом, персонологическая позиция К. Роджерса, отличающаяся позитивным оптимистическим взглядом на человека, моделирует необходимое для собственно человеческой природы состояние, отвечает на вопрос, каким человек должен быть и как он должен жить.

Общность взглядов К. Роджерса и А. Маслоу, очевидная из приведенной выше общей характеристики их позиций, позволяет считать их представителями одного гуманистического направления психологии. Вместе с тем между ними есть определенные различия. По А. Маслоу поведение человека регулируется иерархией потребностей. Тогда как К. Роджерс с позиций феноменологии подчеркивал определяющее значение личностного восприятия себя и мира в процессе жизнедеятельности. Идеи Роджерса сложились на основе его психотерапевтической работы с клиентами, имеющими психологические проблемы, и затем были перенесены в общую теорию личности. Напротив, А. Маслоу, не занимавшийся терапией, подчеркивал, что психология должна исследовать, прежде всего, психику здоровых людей.

3.1.6. Онтопсихология (А. Менегетти)

Онтопсихология – это научная школа в психологии и психотерапии, возникшая в 70-х гг. XX в., и определяется как наука о бытии в психике. Основателем онтопсихологии является итальянский психолог Антонио Менегетти (род. в 1936 г.). В основе данного течения психологии лежат философские идеи Парменида, Э. Гуссерля, М. Хайдеггера, синтез идей психоанализа и гуманистической психологии.

Согласно учению А. Менегетти, психика человека складывается из следующих инстанций и процессов:

- 1). Ин-се (сущность в себе) – внутренней позитивное ядро человека, его подлинное бытие, трансцендентное плану существования;
- 2). Естественные и неискаженные проявления (эманации) жизни (или проекции ин-се);
- 3). Монитор отклонения – психологический механизм, связанный с действием социальных стереотипов и штампов, вмешивающихся в живую ткань бытия и искажающих аутентичные эманации ин-се;
- 4). Искаженные проявления жизни организованные в виде психологических комплексов;
- 5). Сознательно – логическое «Я» - психологическая инстанция человека.

Именно это последнее является единственной осознанной частью психики, склонной при этом отождествлять себя со всей тотальностью психики человека.

С точки зрения онтопсихологии человек – продукт собственного бессознательного, в которое погружено большинство его психических структур. Отсюда тезис А. Менегетти: «Мы существуем в самих себе и ничего о себе не знаем».

По мнению онтопсихологов ин-се положительно – оно включает в себе все для полноценной самореализации человека, в том числе и направление этой самореализации. Чем сильнее человек отклоняется от этого направления, тем интенсивнее у него чувство неудовлетворенности. Ин-се – это универсальная точка отчета для определения степени позитивности любого действия человека, критерий его жизненности и оптимальности. С помощью ин-се каждый человек в любой момент времени может выбрать единственно верный вариант самореализации. Способность человека сознательно находить такой выход из любой ситуации свидетельствует о личностной зрелости, о соответствии жизни человека фундаментальным принципам бытия. Ин-се постоянно излучает свои эманации, но «Я» воспринимает лишь незначительную их часть и обычно либо игнорирует эти сигналы ин-се, либо воспринимает их в искаженном виде.

Если интенции нашего «Я» совпадают с нашими природными стремлениями, то это означает, что мы самореализуемся. Это совпадение проявляется в виде переживаний, радости, полноты жизни, счастья. Но, к сожалению, культура социальности, развитая современной цивилизацией, не позволяет человеку установить контакт со своим ин-се. В соответствии с социоцентрированной логикой личность ориентирована исключительно вовне (при этом в самом себе человек крайне дезориентирован), так как все наше «благополучие» определяется степенью адаптированности к социальной системе. Если же мы идем наперекор нашей природе, мы заболеваем: все соматические и психические отклонения являются своего рода ошибками нашего собственного «Я». В подобных случаях мы склонны винить кого угодно (наследственность или среду), но не понимаем, что разрушает и убивает наше «Я».

Подобная ситуация порождает то, что в онтопсихологии называется «экзистенциальная шизофрения». Она возникает в итоге постоянного противоречия между требованиями бытия и императивами социума, когда личность капитулирует перед социальными требованиями, подчиняясь институтам социализации (школа, семья, социальная группа и пр.), идеологии (морали, традициям, законам, обычаям) в ущерб своему ин-се, которое хотя и является реальной внутренней силой, непосредственно почти не проявляет себя вовне.

Для психологической практики социальной работы существенное значение имеет не только уяснение общей структуры человека как личности, но, что особенно важно, понимание ряда психических и психофизиологических состояний и образований, в том числе, на стыке нормы и патологии, на основе которых у клиентов возникают определенные психологические проблемы, требующие вмешательства психосоциальных работников и психотерапевтов.

Прежде всего отметим, что в процессе социализации, формирования и развития личности важнейшее значение имеет выработка адекватной самооценки, уровня притязаний, самоуважения.

Сама по себе адекватная самооценка формируется под влиянием социальной среды на основе самосознания, темперамента и характера личности. При этом большинству людей присуще стремление оценивать себя выше среднего, т.е. это потребность человека в самоуважении и достаточно высокой самооценке. Однако у людей невротического типа (страдающих неврозами) самооценки бывают часто заниженными или завышенными («Я - самый добрый, красивый, умный», или – «Я – самый несчастный, невезучий, больной и т.п.»).

Самооценка возникает в 14-15 лет, когда подросток начинает анализировать свое поведение, свои поступки, мысли, чувства. Причем самооценка формируется на основе сопоставления им мнений о нем других людей. Таким образом, молодой человек оценивает сначала других людей, а затем уже самого себя. Самооценка влияет на уровень притязаний личности, (выбор целей, которые представляются личности важными для его жизни, карьеры, благополучия и т.д.) Уровень притязаний тоже может быть адекватным, т.е. цели, которые ставит человек соответствуют его возможностям, способностям, умениям, или, наоборот, неадекватным (заниженным - завышенным). Чем более объективно реальной является самооценка, тем адекватнее уровень притязаний.

Самоуважение – это обобщенное отношение личности к самой себе, формирование этого чувства зависит от уровня притязаний: чем выше уровень притязаний и его достижение, тем выше самоуважение.

Напротив, низкое самоуважение ведет к неудовлетворенности собой, создает предпосылки к неврозам, депрессиям, фрустрациям.

Невроз – это приобретенное функциональное заболевание нервной системы, при котором происходит «срыв» деятельности головного мозга без каких – либо его анатомических повреждений.

Основной причиной неврозов являются сильные переживания (психотравмы) на почве семейно – бытовых конфликтов, болезни и смерти близких людей, перегрузки на работе и т.д. Неврозами страдает до 1/3 населения. К неврозам предрасполагает определенные генетически обусловленные свойства нервной системы, а также приобретенные в жизни личности (акцентуации характера, переутомление и т.д.).

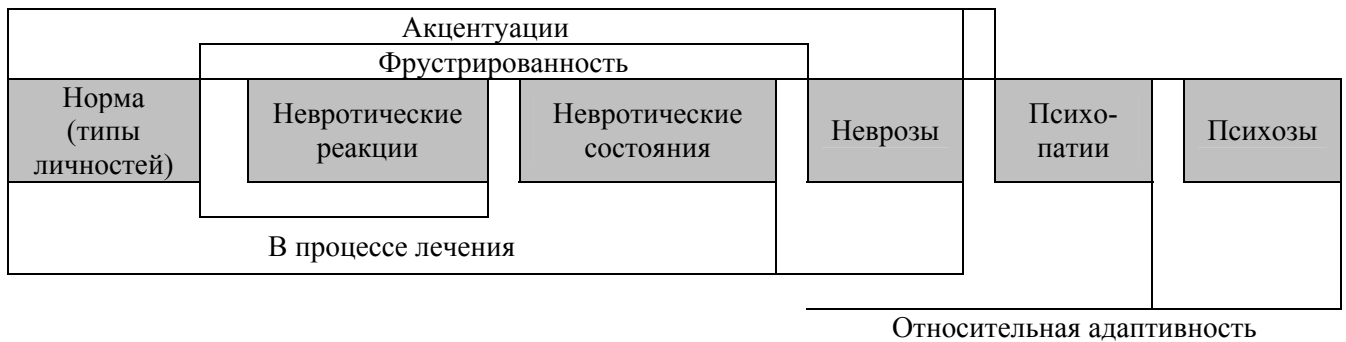
Неврозы подразделяются на три основных формы: неврастения (раздражительность, лабильность эмоций, физическое и нервное истощение, утомляемость, слезливость, подавленное настроение и т.д.), истерия (двигательные расстройства, параличи, расстройство сенсорики), невроз навязчивых состояний (психастения). Неврастения способствуют некоторые черты характера – недооценка себя, чрезмерное честолюбие и пр. Истерия чаще всего возникает у лиц демонстративного типа, внушаемых или самовнушаемых. Невроз навязчивых состояний характеризуется появлением различных фобий, повышенной тревожности, расстройств вегетативной системы и т.д.

Депрессии (от лат. - подавление) – аффективное состояние с отрицательным эмоциональным фоном (тоска, отчаяние и т.д.), сопровождающееся резким снижением самооценки, замедленностью реакций, безинициативностью и пр.

Фрустрации – (от лат. – обман, расстройство, разрушение планов) – это психическое состояние человека, вызываемое объективно непреодолимыми (или субъективно так воспринимаемыми) трудностями, возникающими на пути к достижению цели, к решению задачи. Это одна из форм психологического стресса. Фрустрации проявляются в основном в негативных эмоциях (гнев, раздражение, чувство вины и т.д.).

Таким образом, в процессе формирования самооценки, уровня притязаний и самоуважения личности в зависимости от объективных и субъективных причин возникают неврозы, депрессии и фрустрации, затрудняющие социализацию личности.

Переход от нормы к психо- патологическим состояниям, взаимосвязь всех указанных выше состояний психики личности схематически изображается следующим образом:



Глава 3.2. Типологии личности.

Диалектический подход к личности, к индивиду, вытекающий из реальной эмпирической практики взаимообщения и взаимопознания людей, показывает, что при всех различиях, индивидуальных своеобразиях, неповторимых особенностях отдельные люди обладают целым рядом психофизиологических, соматических и социально-духовных сходств. Другими словами, психофизиологические (темперамент, характер, реактивность, и пр.), соматические (конституция), социально-духовные (форма восприятия и отношения к миру и к себе, уровень развития психических функций – интеллекта, эмоций и чувств, воли, интуиции и пр.) своеобразия отдельных людей не являются абсолютно уникальными, совершенно исключительными, а , напротив, достаточно часто повторяются.

Это позволяет объединить людей со сходными особенностями в соответствующие группы, что лежит в основе разработки типологии личности.

Вполне понятно, что в процессе работы с клиентами достаточно глубокое знание и понимание типологии личности помогает социальному работнику более быстро и эффективно решать стоящие перед ним задачи поставить психосоциальный диагноз (психодиагностика), определить и реализовать социально- терапевтические меры (психотехнологии, методы, инструментарий) с целью совершенствования социализации клиента, оптимизации его социально-психологической адаптации и реабилитации.

Рассмотрим эту проблему подробнее.

Прежде всего, отметим, что в связи со сложной структурой в природе человека, наличием в ней ряда подсистем (генетических, физиологических, соматических, психологических, социально-духовных), обладающих определенным сходствами следует соответственно говорить о типологии типологий личности.

Наиболее известны и разработаны в современной физиологии, психологии и медицине физиологическая, психологическая, конституциональная, клиническая типологии личности.

Данные типологии отражают существенные особенности человеческой природы, определяющие адаптивные особенности людей. В целом в современной психологии в природе человека выделяют следующие подсистемы и процессы, от особенностей которых зависит судьба каждой отдельной личности: доминирующий инстинкт, темперамент, конституция телосложения, доминирующие эмоции (индивидуальный стиль эмоционального восприятия и реагирования); половая принадлежность; интеллектуальные способности; иерархия потребностей, ценностей, установок и т.д.

Рассмотрим отмеченные выше типологии личности, начиная от фундаментальных биофизиологических подсистем (инстинкты, темперамент, особенности высшей нервной деятельности и т.д.), лежащие в основе психологических и социально-духовных уровней и процессов в природе человека.

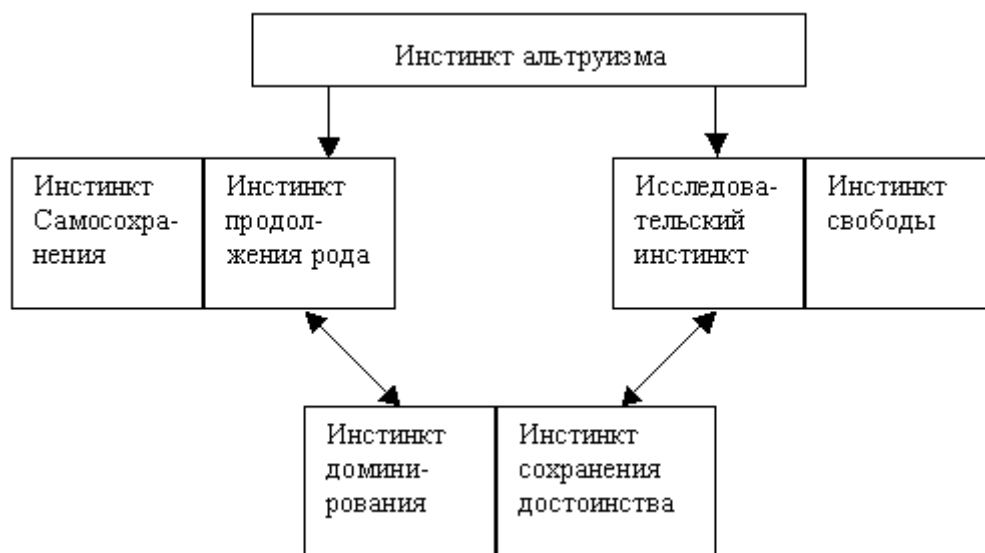
3.2.1. Биологические и физиологические типологии.

Среди них рассмотрим типологии В.И. Гарбузова, Гиппократа, И.П.Павлова.

Типология личности В.И. Гарбузова.

Данная типология личностей основана на доминирующей роли тех или иных инстинктов в поведении людей, которые обеспечивают необходимую адаптацию людей в среде.

Согласно В.И.Гарбузову, можно выделить семь инстинктов: инстинкты самосохранения, и продолжения рода (базовая диада инстинктов, на основе чего реализуется жизнедеятельность отдельных людей и человечества); инстинкты исследования и свободы; инстинкты доминирования и сохранения достоинства личности; инстинкт альтруизма, который смягчает (социализирует) эгоцентризм всех других инстинктов.



Инстинкты – это фиксированная в генетическом коде программа приспособления, самосохранения и продолжения рода, отношения к себе и другим, включающая в себя индивидуальный стиль адаптации и первичную социализацию человека.

В норме у человека один или несколько инстинктов доминируют, другие выражены меньше, но так же влияют на формирование и особенности поведения личности. В тех случаях, когда одни инстинкты резко выражены, а другие, напротив, подавлены, имеет место инстинктопатия, которая, может провоцировать межличностные конфликты.

Инстинктопатии находятся в тесных связях с психопатиями (например, истероидная психопатия связана с гипердоминацией инстинктов свободы и самосохранения и одновременно подавлением инстинктов альтруизма и продолжения рода).

В зависимости от доминирования (в норме) тех или иных инстинктов все люди подразделяются на следующие 7 групп:

1.Эгофильный тип. Это люди со склонностью к повышенной осторожности, консервативные, с выраженной эксцентричностью, тревожной мнительностью по поводу своего здоровья и безопасности, подвержены в сложных условиях фобиям, истерическим реакциям, навязчивым страхам.

2.Генофильный тип. Люди этого типа проявляют сверхлюбовь к своей семье, детям и т.д. вплоть до полного отрицания «Я» в пользу «Мы». Это хранители генофонда, домашнего очага, жизни, рода.

3.Альтруистический тип. Эти люди отличаются эмпатией, заботливостью к близким (пожилым), добры к ближним, принимают активное участие в их судьбе и т.д.

4.Исследовательский тип. Люди данного типа отличаются любознательностью, стремлением к познанию неизвестного, нового, проявляют изобретательство, склонность к науке, упорство и настойчивость в исследовательском поиске.

5.Доминантный тип. Это тип лидеров, обладающих организаторскими способностями, сильной волей, напористостью и последовательностью в достижении цели.

6.Либеральный тип. Это люди, стремящиеся к независимости и свободе, склонны к протесту, отрицанию авторитетов, проявляют нетерпимость к любым формам ограничений

свободы личности. Из этого типа людей формируются революционеры и реформаторы, ниспровергатели социальных устоев и рутины.

7. Дигнилофильный тип. Это тип людей, с ярко выраженным чувством собственного достоинства и чести, во имя которых на карту ставится все, в исключительных случаях даже своя жизнь. Отсюда нетерпимость к любым формам унижения «Я», ущемления прав личности.

Типология личности Гиппократ.

Это наиболее древняя типология людей, в основе которой лежит различие в темпераментах людей. **Темперамент** (лат. – смесь, соразмерность) – это система врожденных особенностей поведения человека, формы его реактивности (реагирования) на воздействия среды. Эта реактивность представляет собой психодинамическое образование, доминирующие способы реагирования человека во взаимодействии внутреннего и внешнего, и, соответственно, представляющее личность как средоточие этого взаимодействия.

Основателем данной типологии считается древнегреческий врач, «отец» медицины Гиппократ (V в. до н.э.) Темперамент, по Гиппократу, определяется доминированием у тех или других людей одной из четырех жидкостей организма, обуславливающих, по мысли древних, особенности поведения человека: кровь (лат. - сангвис), желчь (холе), слизь (флегма), черная желчь (мелано-холе). Отсюда соответственно все люди подразделяются на следующие четыре группы:

Сангвиники – люди, у которых доминирует кровь, что определяет психофизические особенности их поведения: энергичность, деятельность, быстроту реакций, жизнерадостность, общительность и т.д.

Холерики – люди, с доминированием в их организме желчи, что обуславливает подвижность, возбудимость, неуравновешенность, быструю смену настроения, раздражительность («желчность»);

Флегматики – люди с преобладанием слизи, отличающиеся в связи с этим замедленным темпом реакций, уравновешенностью, трудностями в адаптации к новым условиям.

Меланхолики – люди с преобладанием черной желчи, что определяет их застенчивость, излишнюю чувствительность и впечатлительность, утомляемость, тревожность и т. п.

Типология личности И.П. Павлова.

Выдающийся русский физиолог И.П. Павлов, развивая типологию Гиппократ, доказал зависимость темперамента от типа нервной системы и ее основных врожденных механизмов – взаимодействия процессов возбуждения и торможения, отличающихся у людей силой, взаимной уравновешенностью, подвижностью.

На основе данных свойств И.П.Павлов выделил 4 основных типа людей: 1.Люди с сильным, подвижным, неуравновешенным типом нервной системы (холерики). 2.Люди с сильным, уравновешенным, подвижным типом нервной системы (сангвиники). 3.Люди с сильным уравновешенным, инертным типом нервной системы (флегматики). 4.Люди со слабым, неуравновешенным малоподвижным типом нервной системы (меланхолики).

У холериков, по Павлову, преобладает возбуждение над торможением, в связи с чем они проявляют в поведении порывистость, резкость, несдержанность, чередование подъемов и спадов в настроении, подверженность неврозам и конфликтам. Сангвиники, у которых нервная система уравновешена, общительны, легко сходятся с новыми людьми, легко приспосабливаются к новой обстановке, продуктивны в работе, если она представляет для них интерес. Флегматики с доминированием процессов торможения отличаются малоподвижностью, неразговорчивостью, сдержанностью поведения, педантичностью, стабильностью настроения, высокой работоспособностью. Меланхолики, обладающие слабой нервной системой, чувствительны к любым раздражителям, склонны к депрессиям, к самокопанию и самоедству, обидчивы, теряются в новых условиях, быстро устают на работе.

Следует иметь в виду, что под влиянием социального опыта, жизненных трудностей, образования, воспитания темперамент личности и связанный с ним характер могут в определенной мере изменяться. Так, среди детей чаще встречаются холерики и сангвиники, напротив, среди пожилых людей немало флегматиков и меланхоликов. Жизнерадостные, коммуникабельные оптимисты в старости могут превратиться в занудливых ворчливых нытиков, недовольных всем и вся. И, наоборот, в юности застенчивые, тревожно- мнительные, неуверенные в себе молодые люди под влиянием самовоспитания, образования, благополучных обстоятельств могут в зрелом возрасте обрести душевное равновесие, оптимистический настрой, добиться высоких результатов в своей деятельности.

Указанные типы нервной системы были экспериментально обнаружены и изучены И.П.Павловым на животных (собаках) и в этом смысле являются общефизиологическими типами.

Типология активности сигнальных систем.

Исследуя особенности высшей нервной деятельности у человека, И.П.Павлов подчеркнул значение в жизнедеятельности людей первой и второй сигнальных систем. Исходя из этого им были выделены три типа высшей нервной деятельности:

Мыслительный тип – это люди с преобладанием активности второй сигнальной системы, (речевой деятельности), левого полушария мозга, которые отличаются рассудительностью, аналитическим складом ума, умеренностью чувств и эмоций.

Художественный тип – это люди с доминирующей первой сигнальной системой мозга правого полушария мозга, что определяет у них образность мышления, высокую степень развития эмоций, чувств, воображения.

Средний тип – это люди в целом с уравновешенным взаимодействием первой и второй сигнальных систем.

К последнему типу относится подавляющее большинство людей с небольшим преобладанием рационального или эмоционального. Эти различия в функциях зависят от воспитания с раннего детства и начинаются с 12 – 16 лет.

3.2.2. Психологические типологии.

В психологических типологиях личности определенные группы людей выделяются на основе различий в характере, направленности (обращенности) сознания и внимания индивидов на себя или вовне, в уровне психоэмоциональной лабильности человека, в доминировании тех или иных психологических процессов, функций, свойств (интеллект, эмоции, ощущения, интуиция, воля и т.д.) и других параметров.

Типология на основе акцентуации личности.

Среди типологий по различиям в характере рассмотрим типологию, немецкого психиатра К.Леонгарда, основанную на концепции акцентуации личности.

Характер – это ядро психосоциальных наиболее устойчивых и резко выраженных свойств личности, проявляющихся в ее поведении и деятельности. Характер – это сплав темперамента, врожденных свойств высшей нервной деятельности и приобретенных в личном социальном опыте. **Акцентуация характера**, т.е. «заострение», гипертрофия отдельных свойств личности (в пределах нормы), по К.Леонгарду, имеет место у 20-50% людей, особенно у подростков и юношей и выражается в разных формах – от легких, малозаметных форм до крайних форм, близких к психопатии (психопатия – патологическое отклонение характера, ведущее к неадекватной адаптации личности к среде). По мнению К.Леонгарда, все черты личности можно подразделить на основные и дополнительные. Основные черты личности являются ее фундаментом, определяют психическое здоровье, социализацию и адаптацию. При воздействии неблагоприятных факторов эти черты личности могут трансформироваться в патологический характер и пагубно влиять на индивида. В целом же в акцентуациях характера заложены возможности позитивного, так и негативного поведения. К. Леонгард выделил 10 типов, разделенных на две группы, акцентуированных личностей:

Четыре типа, основаны на акцентуации характера (демонстративный, педантичный, застревающий, возбудимый), шесть других типов основаны на акцентуации темперамента (гипертимический, дистимический, тревожно-боязливый, циклотимический, аффективно-экзальтированный, эмотивный). Поведение данных акцентуированных личностей характеризуется следующими особенностями:

1. Демонстративный тип. Эти люди всегда стремятся быть в центре внимания; своих целей могут добиваться любой ценой (скандалы, болезни, слезы, наряды, флирт, ложь, хвастовство и пр.); легко забывают о своих неблагоприятных поступках; обладают высокой приспособляемостью к людям; обходительны, упорны, целенаправленны, имеют хорошие актерские способности, могут увлекать других; склонность к истерическим реакциям в случае ущемления интересов, критики, недооценки заслуг; угнетает монотонная работа, узкий круг общения. Негативные черты: эгоистичность, лживость, хвастовство, самоуверенность, склонность к интригам, высокие притязания, необузданность в поведении, конфликтность. Предпочтительная деятельность – работа с меняющимися кратковременными контактами.

2. Педантичный тип. Эти люди отличаются добросовестностью, серьезностью, надежностью в делах и чувствах; обладают ровным настроением. Негативные черты: формалисты, аккуратность до занудства; важные решения стремятся переложить на других; на конфликты

способны в случае недооценки их заслуг; склонны к навязчивым состояниям, психостении. Предпочтительны профессии, не связанные с большой ответственностью, бумажная работа. Эти люди не склонны менять место работы.

3. Застревающий тип. Эти люди склонны акцентировать внимание на своих чувствах, не могут забыть обид; стремятся добиться высоких результатов в любом деле, требовательны к себе, жаждут справедливости, принципиальны, имеют твердые устоявшиеся взгляды. Негативные черты: излишняя обидчивость, подозрительность, мстительность, честолюбие, самонадеянность, ревнивость, гипертрофированное стремление к справедливости, самолюбие, склонны к конфликтам в случае задетого самолюбия, обиды, ревности. Возможны мания подозрительности, «бред преследования» и т.д.; склонны к затяжным склокам на службе и в быту, несговорчивы, делают окружающих на врагов и друзей, властолюбивы, способны к чрезмерному «нравочительству». Предпочтительна работа, где можно проявить себя и свою независимость.

4. Возбудимый тип. Эти люди отличаются добросовестностью, аккуратностью, любовью к детям. Негативные черты: повышенная раздражительность, несдержанность, агрессивность, угрюмость, занудливость; возможна как маскировка лстивость, услужливость; склонность к хамству, нецензурным выражениям или к молчаливости, замкнутости в беседе, конфликтность, в т.ч. с начальством, неуживчивость в коллективе; в семье деспотичны и жестоки; вспыльчивость, вспышки гнева и ярости с рукоприкладством; ослабление контроля над влечениями. В поведении нередки невротические срывы, психопатии, правонарушения (аморализм, антиобщественные поступки, злоупотребление алкоголем и т.п.). Предпочтительна работа, связанная с физическим трудом, атлетические виды спорта. В связи с неуживчивостью часто меняют место работы.

5. Гипертимный тип. Люди этого типа отличаются большой подвижностью, общительны, болтливы, с выраженной жестикуляцией, мимикой, чрезмерно самостоятельны, склонны к озорству; шумны; любят компании сверстников и стремятся ими командовать; у них обычно хорошее настроение, самочувствие, хороший аппетит и сон, склонны к чревоугодию и другим радостям жизни; обладают завышенной самооценкой, деловиты, изобретательны, хорошие собеседники; умеют развлекать других, энергичны, деятельны, инициативны, веселы, легкомысленны, поверхностны. Негативные черты: для них характерны вспышки гнева, раздражения, особенно если встречают сильное противодействие и терпят неудачу; склонны к аморальным поступкам, раздражительности, прожектерству; с трудом переносят условия жесткой дисциплины, монотонную деятельность, вынужденное одиночество. Склонны к заболеванию маниакально-депрессивным психозом. Энергия часто направлена на употребление спиртного, наркотиков, беспорядочную половую жизнь. Предпочтительна работа, связанная с постоянным общением – организаторская деятельность, спорт, служба сбыта, театр. Имеют склонность к смене места работы и профессии.

6. Дистимический тип. Эти люди характеризуются серьезным, даже подавленным настроением, медлительны, слабой воле; пессимистично оценивают будущее, имеют заниженную самооценку, низкую контактность, немногословны в беседе, нередко молчаливы; домоседы, индивидуалисты, избегают шумных компаний, ведут замкнутый образ жизни; часто угрюмы, заторможены, склонны фиксировать внимание на теневых сторонах жизни; добросовестны, ценят дружбу и готовы подчиняться друзьям; располагают обостренным чувством справедливости. Негативные черты: склонны к невротическим реакциям (депрессиям), пассивность, замедленность мышления, «отрыв от коллектива». Предпочтительна работа без широкого круга общения.

7. Тревожно-боязливый тип (психастенический). Люди данного типа отличаются низкой контактностью, минорным настроением, неуверенностью в себе; дети этого типа боятся темноты, животных, опасаются оставаться одни, не любят шумных компаний сверстников, тяжело переживают разного рода испытания (экзамены, проверки и т.п.); проявляют робость, застенчивость, нередко стесняются отвечать перед классом; охотно подчиняются опеке старших; рано формируется чувство долга, ответственности, высшие моральные принципы; в конфликты вступают редко, в них играют пассивную роль, ищут поддержки и опоры; обладают дружелюбием, самокритичностью, исполнительностью; часто служат «козлами отпущения», мишенями для шуток; склонны к психастении. Негативные черты: крайняя нерешительность, чувство неполноценности, обидчивость, неумение постоять за себя, отстаивать правду при несправедливых обвинениях, боязливость, мнительность. Предпочтительны виды работы, не связанные с лидерством, с необходимостью принимать ответственные решения.

8. Циклотимический тип. Люди этого типа отличаются сменой гипертимных и дистимных состояний; часты смены настроения; зависят от внешних событий – радостные

события вызывают картины гипертимии (жажда деятельности, повышенная говорливость, скачки мыслей; печальные события ведут к подавленному настроению, замедленности реакций и мышления. У подростков-циклотимиков выделяются два вида – типичные и лабильные циклоиды; типичные циклоиды в детстве кажутся гипертимными, но затем проявляют вялость, упадок сил, падение аппетита, бессонница (или наоборот, сонливость), на замечания реагируют грубостью, гневом, впадая при этом в уныние и депрессию (вплоть до попыток суицида), учатся неровно, с трудом; у лабильных циклоидов смена настроения происходит быстрее, чем у типичных; настроение влияет на самооценку; имеет место в некоторых случаях маниакально-депрессивный психоз. Негативные черты: резкая смена настроения.

Предпочтительная деятельность зависит от цикла настроения; склонны к смене места работы.

9. Экзальтированный (аффективный) тип. Для людей этого типа характерна способность к резкому изменению настроения, ярко выраженная эмоциональность, повышенная отвлекаемость на внешние события, словоохотливость, влюбчивость; у них развиты чувства альтруизма, сострадания, художественный вкус, артистическое дарование, яркость чувств, способность восхищаться и восторгаться; они привязаны к друзьям, улыбки, ярко переживают чувства радости, наслаждения, счастья; легко приходят в восторг от радостных событий и в полное отчаяние от печальных. Негативные черты: способны быть паникерами, подвержены сиюминутным настроениям, порывисты в поведении и чувствах, чрезмерно впечатлительны, патетичны; неудачи, печальные события воспринимают трагически; склонны к невротической депрессии. Предпочтительная работа – сфера искусств, художественные виды спорта; профессии, связанные с близостью к природе.

10. Эмотивный тип. Люди данного типа характеризуются чрезмерной чувствительностью, ранимостью, глубоко переживают замечания, критику, неудачи; часто печально – грустное настроение, предпочитают узкий круг друзей и близких, которые их понимают с полуслова; обиды хранят в себе, в конфликт вступают редко и играют в них пассивную роль; отличаются альтруизмом, состраданием, жалостливостью, радуются чужим удачам, исполнительны, развито чувство долга, отзывчивы, мягкосердечны; хорошие семьянины; трагически воспринимают конфликты с близкими людьми; смерть или болезнь родных; им противопоказаны несправедливость, хамство, нахождение в среде грубых, невоспитанных людей; склонны к невротической депрессии, инфаркту, гипертонии. Негативные черты: чрезмерно впечатлительны, слезливы; подростки остро реагируют на сцены фильмов, где кому-то грозит опасность, насилие. Предпочтительная деятельность – сфера искусств, медицина, воспитание детей, уход за животными, растениями. В целом этот тип близок к экзальтированному, но внешние проявления не так резки и ярки как у последнего.

Типология на основе общей направленности сознания и внимания личности и особенностей важнейших психических функций.

Эта типология предложена крупнейшим представителем психоаналитической школы основателем «аналитической психологии» К.Юнгом.

По общей направленности психической энергии либидо, ориентации личности люди, согласно профессиональным наблюдениям К.Юнга, много лет занимавшегося психиатрической и психологической практикой, делятся на экстравертов (обращенных во внешний мир) и интровертов (обращенных на себя, на свой внутренний мир). В реальном мире людей нет абсолютных экстравертов или интровертов. Вместе с тем, индивиды в своей жизнедеятельности проявляют себя и действуют преимущественно в том или другом направлении ориентации.

Экстраверты заняты, главным образом, внешним миром событий, им свойственна большая, в связи с этим, адаптированность к внешней среде, гибкость поведения, коммуникабельность, инициативность, способность быстро переключаться на другую деятельность, потребность в постоянном притоке свежей информации, новых впечатлений и т.д.

Интроверты, напротив, заняты в основном собой, своими внутренними переживаниями, малообщительны, ведут замкнутый образ жизни, склонны к самоанализу, с большим трудом адаптируются к среде, избирательны в знакомствах, плохо сходятся с незнакомыми людьми, сдержаны в проявлении эмоций, чувств.

В целом большинство людей принадлежит к среднему типу – амбивертам, у которых проявляются и те, и другие черты.

В отечественной психологии (П.В.Симонов, В.С.Мерлин и др.) экстра -, интро- ориентация личности связывается с особенностями нервной системы, состоянии коры и подкорки (преобладание информационной подсистемы – новой коры и гиппокампа обуславливают экстравертированность; доминирование «мотивационной подсистемы» ведет к интровертированности).

Наряду с данной типологией К.Юнг выделил также ряд основных психологических функций – мышление, чувствование, ощущение и интуицию, на основе которых выдвинуто положение о 4 типах личностей: мыслительный (логик), чувственно – эмоциональный (этик), ощущающий (сенсорик), интуитивный (интуит). «Логики» отличаются последовательностью, абстрактно – аналитическим складом ума. Для «этиков» характерно поведение на основе ценностных суждений и оценок (плохо – хорошо, красиво – некрасиво и т.д.). «Сенсорики» фиксируют внимание не на анализе, а на опыте, на непосредственных ощущениях, конкретных фактах действительности. «Интуиты» особое внимание придают интуитивному постижению мира.

В идеале данные функции, развитые в необходимой степени дают целостный, уравновешенный подход к миру.

«Чтобы ориентироваться, - пишет К.Юнг, - мы должны обладать функцией, которая подтверждает, что нечто наличествует (ощущение); вторая функция устанавливает, что именно наличествует (мышление); третья решает, подходящее это или нет, хотим ли мы принять это (чувствование); и четвертая функция указывает, откуда это пришло и к чему ведет (интуиция)».

Но в реальном человеческом мире эти функции развиты неравномерно. Одна из функций доминирует, ее дополняет другая, относительно развитая функция, и обе они действуют на уровне сознания. Напротив, две другие проявляются на бессознательном уровне и менее эффективны. По К.Юнгу, функции противоположны друг другу: мыслительный тип – эмоциональный тип, ощущающий тип – интуитивный тип.

Соответственно типы «логика» (мыслительный) и «этика» (чувственный) рассматриваются в Юнговской типологии как рациональные, а типы «сенсорика» и «интуита» как иррациональные. Обосновывая эту дихотомию К.Юнг писал: «Мышление и чувство являются функциями рациональными, поскольку решающее влияние на них оказывает момент размышления, рефлексии, иррациональные же функции суть те, целью которых являются чистое восприятие, таковы интуиция и ощущения, потому что они должны для полного восприятия как можно более отрешиться от всего рационального. В соответствии со своей природой (интуиция и ощущение) должны быть направлены на абсолютную случайность и на всякую возможность, поэтому они должны быть совершенно лишены рационального направления. Вследствие этого я обозначаю их как функции иррациональные в противоположность мышлению и чувству, которые суть функции, достигающие своего совершенства в полном согласовании с законами разума». В целом с учетом экстра – интроверсии юнговская типология включает 8 типов (так как и экстраверты и интроверты могут быть одновременно или мыслительным типом или чувствующим или интуитивным или ощущающим):

	Рациональные	Иррациональные
Экстраверты	Экстравертивный мыслительный тип	Экстравертивный ощущающий тип
	Экстравертивный чувствующий тип	Экстравертивный интуитивный тип
Интроверты	Интровертивный мыслительный тип	Интровертивный ощущающий тип
	Интровертивный чувствующий тип	Интровертивный интуитивный тип

Типология личности Г.Айзенка.

Ганс Айзенк (1916-1997) родился в Берлине, позднее обосновался в Англии. Изучал психологию в Лондонском университете. В 1940 г. получил степень доктора наук. В годы войны работал психологом в психиатрическом госпитале, где лечились военные. После войны вел занятия по психологии в Лондонском университете и одновременно был директором Института психиатрии при госпитале в Лондоне. Как профессор – консультант работал в ряде университетов США.

Опубликовал 45 книг и около 600 научных статей.

Основные работы Г.Айзенка – «Измерение личности» (1947), «Научное исследование личности» (1952), «Структура человеческой личности»(1970), «Личность и индивидуальные различия» (в соавторстве с сыном М.Айзенком) (1985).

Г.Айзенк является одним из крупнейших современных (вторая пол. XXв.) психологов наряду с Р.Кеттелом, К.Леонгардом и др. в области персонологии (теории личности), концепции которых легли в основу психодиагностических методов, целого ряда опросников, активно используемых в практике психологической и социальной работы.

Концепции Г.Айзенка, также как Р.Кеттела, формировались, прежде всего, на основе разнообразных методов и источников – самонаблюдения, экспертных оценок, анализа биографических данных, физиологических исследований, объективных психологических тестов. Отсутствие жесткой связи с какими – бы то ни было философско – методологическими и общепсихологическими теориями, акцент на эмпирической базе исследований позволили им избежать догматизации, стать достаточно гибкими и в связи с этим (несмотря на определенные минусы) наиболее практически значимыми и работающими концепциями.

Г.Айзенк на основе обобщения исследований К.Юнга, И.П.Павлова и др. выдвинул концепцию о трех базисных чертах (измерениях) личности: нейротизм, экстра – интроверсия, психотизм. Нейротизм – это состояние эмоциональной неустойчивости, тревоги, низкого самоуважения, нетождественное однако неврозу. Нейротизм может проявляться и у здоровых людей, но в определенных ситуациях (например, в стрессе) может привести к неврозу. Психотизм – свойство суперэго личности, выражающее ее генетическую предрасположенность к психическим отклонениям (психопатиям). Внешне оно проявляется в эгоцентризме, равнодушии к другим, импульсивности и более выражено у мужчин.

В отличие от К.Юнга, экстра – интроверсия у Айзенка не связываются с направленностью либидо и находятся во взаимосвязи с другими свойствами нервной системы, в частности, с 4 типами темперамента. Это связь отражается в следующей схеме («круге Айзенка»).



Таким образом, экстраверсия в соответствии с повышенным нейротизмом характерна для холерического темперамента. Интроверсия в сочетании с нейротизмом составляет меланхолический темперамент. Напротив, эмоциональная стабильность в сочетании с экстраверсией обуславливает сангвинический темперамент, а в сочетании с интроверсией характеризует темперамент флегматика.

По Айзенку, каждая из базисных черт личности включает в себя ряд более специфических внешних черт, выражающих основные. С другой стороны, базисные (основные) черты, как наиболее глубокие и устойчивые в природе и поведении человека проявляются в привычных реакциях, которые возникают на основе многочисленных специфических реакций.

Так, если человек при встрече с людьми повторяет одно и то же действие – улыбается и протягивает руку – это его привычная реакция, которая может быть связана с другими привычными реакциями – склонностью разговаривать с другими людьми, посещать знакомых и пр. Эта группа реакций формирует черту общительности, которая связана с активным, живым, уверенным поведением. В целом же эти черты выражают основную, базисную черту – экстраверсию.

Каждая из базисных черт, представляет собой континуум значений – разных индивидуальных форм проявлений с верхней и нижней границами. Базисные черты являются крайними вариантами. У большинства же людей степень и формы проявлений основных черт ближе к средним значениям.

В соответствии с основными чертами личности Айзенк выделяет 4 группы людей, особенности которых обусловлены комбинацией высокого и низкого уровня интроверсии и экстраверсии с высоким или низким уровнем стабильности и нейротизма. Так, интроверты стабильные отличаются спокойствием, уравновешенностью, надежностью, контролируемостью, миролюбивостью, внимательностью, заботливостью, пассивностью. Напротив, интроверты в сочетании с невротизмом характеризуются тревожностью, **ригидностью**, рассудительностью, пессимистичностью, замкнутостью, необщительностью, переменчивы в настроении.

Для экстравертов стабильных характерно стремление к лидерству, беззаботность, веселость, покладистость, отзывчивость, разговорчивость, дружелюбие, общительность.

Экстраверты с нейротизмом отличаются ранимостью, беспокойностью, агрессивностью, возбудимостью, непостоянством, импульсивностью, оптимистичностью, активностью.

Ни один из данных типов не является более предпочтительным, чем другие, так как каждому из них присущи как позитивные, так и негативные черты. Так, интроверты предпочитают теоретические и научные виды деятельности, а экстраверты работу, связанную с людьми (торговля, социальные службы и пр.) В учебе интроверты более успешны. Вместе с тем из вузов отчисляются по психиатрическим причинам чаще студенты – интроверты, а по академическим – экстраверты. Интроверты чувствуют себя более бодрыми и лучше работают по утрам, а экстраверты после обеда.

Г.Айзенк старался найти нейрофизиологическую основу базисных черт личности. Исходя из данных электро – энцефалографических исследований Айзенк показал, что интро – экстраверсия связана с уровнями корковой активации (возбуждения), которая меняется от нижнего порога (сон) до апогея (например, состояние паники). По мнению Г.Айзенка, интроверты отличаются большей возбудимостью. Отсюда они весьма чувствительны и поэтому стремятся избегать сильно действующих на них факторов. Напротив, экстраверты слабо возбудимы и потому мало чувствительны к воздействиям извне, что побуждает их искать возбуждающие ситуации.

Стабильность – нейротизм личности, по Айзенку, связаны с лимбической системой, определяющей мотивацию и эмоциональное поведение. При высоком уровне нейротизма люди реагируют быстрее и дольше на привычные стимулы, чем личности со стабильной системой (у первых реакций могут сохраняться даже при прекращении действия беспокоящих факторов).

Психотизм Айзенк связывает с половыми мужскими гормонами – андрогенами. Однако, по мнению Л.Хелла и Д.Зиглера, эта гипотеза пока недостаточно эмпирически подтверждена.

Выделенные базисные черты личности с соответствующими особенностями функционирования нервной системы определяют, по Айзенку, возникновение психопатологических состояний. Так, у людей с развитой интроверсией и нейротизма возможно появление obsessions и фобий. У людей же с высокой степенью развития экстраверсии и нейротизма могут возникнуть антисоциальные психопатические состояния. Однако, как подчеркивал Г.Айзенк, данная генетическая предрасположенность к психопатологическим процессам реализуется лишь тогда, когда человек попадает в соответствующие условия.

Таким образом, хотя Г.Айзенк в отличие от Р.Кеттела придавал большее значение генетико- физиологическому фундаменту личности как основе ее поведения, он также считал важным влияние окружающей среды, ситуационных факторов.

Отметим, что на основе своей концепции личности и указанной типологии Г.Айзенк разработал личностный опросник, активно используемый в психологической практике, в т.ч. и в сфере социальной работы.

Типология на основе «локуса контроля» (Д.Роттер).

Джулиан Роттер (родился в 1916 г.) – американский психолог, автор теории социального научения.

Наиболее известна его работа «Социальное научение и клиническая психология» (1954). Исходя из ряда положений интеракционизма и бихевиоризма, Д.Роттер считает, что для прогнозирования поведения личности необходимо учитывать 4 переменных:

Потенциал поведения – т.е. совокупность поведенческих реакций человека в ответ на ситуацию – стимул (вербальные, невербальные, смех, плач, драка и пр.); ожидание – т.е. ожидание того, что в итоге данного поведенческого акта будет получено соответствующее подкрепление (на основе прошлого опыта); ценность подкрепления – т.е. различная значимость подкреплений и предпочтение тех, которые кажутся индивиду более важными (также на основе прошлого опыта); психологическая ситуация – т.е. представление ситуации индивидом (ситуация такова, какой ее видит человек и в соответствии с этим образом ситуации человек реализует свое поведение). Для специфической контролируемой ситуации, по Д.Роттеру, формула прогноза поведения выглядит следующим образом: потенциал поведения = ожидание + ценность подкрепления. Так, мы можем предсказать поведение человека, у которого есть выбор, например, пойти в театр или на футбольный матч, если знаем ценность каждого из этих подкреплений и ожиданий того, что каждый из этих вариантов поведения приведет к соответствующим подкреплениям.

Для прогноза поведения в повседневной жизни Д.Роттер, исходя из того, что каждый индивид действует целенаправленно для удовлетворения своих потребностей, выдвинул более общую формулу поведения:

Потенциал потребности = свобода деятельности + ценность потребности.

Другими словами, человек стремится достичь целей, достижение которых будет подкреплено и ожидание подкрепления имеют высокую ценность. Если мы знаем эти факторы, мы можем предсказать поведение человека.

На основе данной концепции поведения личности, Д.Роттер выделил 2 категории людей в зависимости от личностной переменной так называемого локуса контроля (т.е. истолкования людьми детерминации своего поведения). Одни люди – экстерналы – считают, что их поведение (успехи и неудачи) контролируются и регулируются внешними, не зависящими от них факторами (судьба, случай, удача, другие влиятельные люди и т.д.). Другие – интерналы – напротив, убеждены, что их поведение обусловлено их действиями, способностями и т.д. Поэтому люди с интернальной ориентацией считают, что они могут влиять на подкрепления. Интернальность и экстернальность как черты личности, по Д.Роттеру, являются континуальными характеристиками, т.е. обе ориентации есть у всех людей, но у одних они выражены больше, у других меньше, отсюда и разделение на интерналов и экстерналов, отличающихся также и по другим параметрам.

Так, установлено, что для интерналов характерно стремление следить за своим здоровьем (заниматься спортом и т.д.). У экстерналов чаще бывают депрессии, психические заболевания, тревоги и страхи. Интерналы, убежденные в возможности собственными усилиями строить свое благополучие, в целом более адаптированы к сложным социальным ситуациям и условиям жизни.

С целью выявления измерения локуса контроля Д.Роттер разработал «Шкалу И - Э».

3.2.3. Конституционально–психологические типологии.

Проблема связи конституции (телосложения) человека и его психических свойств давно привлекала внимание психологов, психиатров, медиков. Одним из крупных разработчиков этой проблемы в XIX в. был, как известно, итальянский психиатр Ч.Ломброзо, который создал целостную концепцию, получившую скандальную известность.

Позднее идея строения тела и психики человека была развита в трудах немецкого психолога и психиатра Эрнста Кречмера (1888 - 1964), разработавшего конституционально – психологическую типологию личности.

Э.Кречмер учился в Мюнхенском университете, слушал лекции одного из первых учеников В.Вундта Э.Крепелина, от которого усвоил ряд важных идей: о необходимости соединения экспериментальной психологии и психического клинического материала, об использовании психологических экспериментов для выявления индивидуальных различий людей, идею о связи душевных болезней с особенностями конституции людей. Под руководством Э. Крепелина Кречмер подготовил докторскую диссертацию по проблемам маниакально –

депрессивного психоза, которая была защищена в 1914 году. Последующая работа в качестве психиатра в клинике при Тюбингенском университете дала молодому ученому богатый материал для выдвижения и обоснования положений, легших в основу типологии личности и развитых в его книге «Строение тела и характер» (1921 г.). Эта работа получила мировое признание, выдержала 24 издания только в Германии (1921 - 1961), была переведена на ряд языков, в том числе, на русский и в 20-х г.г. была весьма популярна в России.

Основные идеи конституционально – психологической типологии в 20 –х г.г. были развиты Э.Кречмером в «Медицинской психологии», ставшей одним из первых учебников по данной дисциплине. Много внимания Э. Кречмер уделил исследованию проблемы способностей и гениальности, что нашло отражение в его книге «Гениальные люди» (1929г.). После прихода к власти нацистов Э.Кречмер, возглавлявший к тому времени общество немецкой психотерапии немедленно ушел в отставку (его место занял К.Юнг). После войны Э.Кречмер работал в Тюбингенском университете и возглавлял его неврологическую клинику. В 1949 г. опубликована его книга «Психотерапевтические исследования». Там же в Тюбингенге Э.Кречмер скончался в 1964 году.

Обосновывая связь между строением тела и характером людей, Э.Кречмер подчеркивал ведущее место в этой связи темперамента. Под темпераментом он понимал «общую характерную для личности в целом установку аффективности», выражающуюся, с одной стороны, в двух шкалах чувств – психэстетической (между полюсами «чувствительный» и «тупой») и диатетической (между полюсами «веселый» и «печальный»). С другой стороны, аффективность выражается в «психическом темпе, который проявляется как чувственно, так и интеллектуально, прежде всего, в психомоторной сфере, в личном способе движения по его быстроте или медленности, по его ритму».

По Э.Кречмеру, темперамент наряду с аффективностью охватывает так же «гурморально – нервные основы, откуда возникает связь темперамента со строением тела и, таким образом, связь между телесной и психической личностью».

В своей типологии Э.Кречмер выделяет два основных типа темперамента – шизотимический и циклотимический, которым в целом соответствуют 2 типа строения тела людей – соответственно лептозомный (в том числе близкие типы атлетический, диспластический и смешанный) и пикнический.

В «Медицинской психологии» Э.Кречмер приводит следующую таблицу, отражающую соотношение типов темперамента и строения тела:

Психологические признаки	Темперамент	
	Циклотимический	Шизотимический
Психэстезия и настроение	Диатетическая пропорция между приподнятостью (весельем) и подавленностью (печалью).	Психэстетическая между гиперстезией (повышенной чувствительностью) и анестезией (холодностью)
Психический тип	Колеблущаяся кривая темперамента между подвижностью и покоем	Прыгающая кривая темперамента между порывистостью и тягучестью; альтернативный образ мыслей и чувств.
Психомоторная сфера	Адекватность раздражению, округлость, естественность, мягкость.	Частая неадекватность раздражению, задержка, парализованность, деревянность и т.д.
Родственный тип строения тела	Пикнический	Лептозомный атлетический, диспластический и смешанный.

Пикники в среднем возрасте – это люди с короткими членами, сутулые, упитанные, округлые со свежим цветом лица; костное строение – хрупкое, слабая мускулатура, обильный жировой покров шеи, лица, туловища; низкий череп, лицо мягкое, широкое, округлое; мясистый нос; руки короткие, широки, изящного строения; волосы мягкие, тонкие, откидываются назад; склонность к преждевременному и сильному облысению, тогда как борода и волосы на теле обильны.

Лептозомы (крайняя форма - **астеники**) имеют цилиндрическое туловище, с вытянутой узкой грудной клеткой и узкими плечами; голова маленькая или высокая круглая; кости, мускулы, кожа – нежные, тонкие, худые; вытянутый, острый нос; в целом очертание лица яйцевидное.

Атлетики – стройны, члены чаще длинные; костное строение – плотное, особенно в плечах и конечностях; сильно развитая мускулатура; эластичная, бедная жиром кожа; узкий таз; стройные ноги; плотная высокая голова со среднего размера лицом; общее очертание лица похоже на вытянутое яйцо.

На основе различий в формах аффективности Э.Кречмер подразделяет 2 отмеченных выше типа темперамента на следующие 6 подтипов:

Циклотимики:

- Гипоманики – пылко подвижные;
- Синтонные – практичные реалисты, даровитые, юмористы;
- Тяжелокровные.

Шизотимики:

- Гиперэстетика – раздражительные, нервные, нежные, самоуглубленные, идеалисты;
- Шизотимные (среднее положение): хладнокровно – энергичные, систематически последовательные, спокойно аристократические;
- Анестетики – холодные, холодно нервные, взбалмошные чудачки, индолентные, аффективно слабые, тупые и бездельники.

В качестве примеров людей с преимущественно циклотимическим темпераментом Э.Кречмер называл ряд известных деятелей в сфере политики, искусства, философии, науки, религии – Лютера, Гумбольда, Мирабо. Примером шизотимиков с соответствующим строением тела он считал Шиллера, Спинозу, Кальвина, Робеспьера, Фридриха Великого.

По Кречмеру, наряду с этими общими группами темперамента в более узкой, клинической области существуют еще некоторые дегенеративные специальные типы: истерики, эпилептики, параноики и т.д. Вместе с тем, Кречмер подчеркивая, что проблема связи общих типов с данными клиническими типами далеко еще не решена.

Отметим также, что Э.Кречмер не стремился абсолютизировать значение своей типологии. Он подчеркивал, что «в реальной жизни встречаются не чисто веселые или грустные темпераменты, не чисто раздражительные – нервные или холодные и тупые, наблюдаются самые разные виды смещения веселого и грустного, с одной стороны, повышенного чувствительного и равнодушного темпераментов, с другой, которые наслаиваются друг на друга, сдвигаются или, колеблясь, сменяют друг друга, так что даже в самом веселом темпераменте мы находим податливость грустным настроениям и в самом холодном и бесстрастном – специфические следы чрезмерной раздражительности».

Наряду с кречмеровской типологией связь особенностей конституции и морфологической структуры с определенными психосоциальными чертами и свойствами личности пытались установить другие исследователи. Так, У.Шелдон выделяет 3 морфофункциональных типа:

Эндоморфный тип, характеризующийся развитой пищеварительной системой и доминированием таких качеств как любовь к еде, терпимость, жажда похвалы;

Мезоморфный тип - отличается атлетоидным телосложением, а в психосоциальной сфере решительностью, силой, физической смелостью;

Эктоморфный тип – с доминированием скованности и напряженности в осанке, повышенным самоконтролем, тихим голосом и т.п.

Разветвленную систему связи соматических (морфологических, антропологических) признаков людей с особенностями их психики выявляет один из современных отечественных исследователей В.И.Куликов. Опираясь на концепции и выводы ряда крупных психологов и свои исследования, данный автор предлагает типологическую классификацию из 23 типов морфофункциональных особенностей человека (в частности, выделяются доминантные признаки конституции – атлет, грудной, подбородочный, долихоморфный, ушной, широконосый и т.д. в корреляционной связи с рядом социальных и психологических характеристик личности). Особое внимание уделяется в данной классификации гендерным особенностям.

3.2.4. Клинический типологии.

Клинические типологии личности основаны на анализе клинического материала, выявлении определенных групп индивидов с психопатологическими признаками. В целом наряду с нормой и собственно, патологией психики имеется целый ряд промежуточных смешанных состояний, близких либо к норме, либо к патологии (вместе с соответствующей соматикой) и

представляющих так называемое «третье состояние» здоровья («ни здоров, ни болен»). К ним в частности относятся акцентуации характера. Отметим, что промежуточное состояние психики при определенных условиях может перерасти в психопатологическое состояние. Так, акцентуация, выражающаяся в обострении, некоторой гипертрофии отдельных черт характера, переходит в психопатию. В современной психопатологии акцентуации характера обычно рассматриваются как крайний вариант нормы, тогда как психопатии считаются формами патологии психики. Психопатии, являющиеся болезненными аномалиями характера, ведущими у дисгармонии личности и нарушающими ее адекватную адаптацию, возникают вследствие врожденных или приобретенных заболеваний нервной системы (травмы головного мозга, инфекции, интоксикации, психотравмы и т.п.).

Достаточно признанной в отечественной психопатологии является клиническая типология личности, предложенная известным русским психиатром П.Б.Ганнушкиным, включающая следующие психопатологические типы:

1. Циклоиды (конституционально – депрессивные; конституционально – возбужденные; циклотимики; эмоционально – лабильные психопаты). 2. Астеники (неврастеники; психастеники). 3. Шизоиды. 4. Параноики. 5. Эпилептоиды. 6. Истерические психопаты. 7. Неустойчивые психопаты. 8. Антисоциальные психопаты. 9. Конституционально–глухие.

В современной психопатологии выделяются ряд клинических форм психопатии.

Циклоидный тип характеризуется многократной и выраженной сменой настроения от нескольких часов до многих месяцев, колебаниями восприятия мира, переходом от жизнерадостного отношения к миру и себе, ощущения бодрости, полноты сил, энергии, здоровья и т.д. к состоянию депрессии, тоски, хандры и т.д. и как следствие к понижению работоспособности, уход в себя и пр.

Шизоидный тип Для людей этого типа характерна замкнутость, оторванность от внешнего мира, уход от общения с другими, раздражительность. Темперамент проявляется в высокой чувствительности, слабой возбудимости, ригидности, выраженной интровертности. В поведении шизоиды черствы и равнодушны, чувство эмпатии притуплено, склонны к бесплодным, схоластическим рассуждениям, к схематизации и формализации в мышлении. **Ценностные ориентации** ограничены сферой узкой профессиональной деятельности интровертного характера (кабинетная работа и пр.). Эти люди лучше адаптируются в формальной группе, где усвоив определенную социальную роль, исполняют ее стереотипно, ригидно. В неформальной обстановке адаптируются с трудом.

Эпилептоидный тип (возбудимый). Основная особенность этого типа – сочетание контрастных качеств – терпеливость и взрывчатость, угодливость и мстительность и пр. По темпераменту эти люди резко выраженные холерики – экстраверты с высокой активностью, ускоренным темпом реакций, повышенной эмоциональной возбудимостью вплоть до безудержной ярости и гнева. По характеру упрямы, себялюбивы, заносчивы, грубы, несамокритичны, тщеславны, обидчивы, упорны в достижении своих эгоистических целей. В поведении дисциплинированы, пунктуальны до педантизма, мелочны, бережливы до скупости, склонны к тирании подчиненных и близких и в тоже время в общении с лицами, от которых зависит их благополучие, подобострастны, слащавы, угодливы. Слабость эмпатии в связи с данными качествами может вести к антисоциальному поведению. Набор усвоенных масок и ролей ограничен и исполнение их стереотипно.

Астенический тип. Люди этого типа отличаются вялостью, повышенной утомляемостью. Темперамент характеризуется повышенной чувствительностью, реактивностью, эмоциональной возбудимостью; по характеру эти люди раздражительны, склонны к депрессии, к интровертированной форме реагирования, ригидности, ипохондрии, повышенной впечатлительности, ранимости, робости, нерешительности, мнительности, обидчивости, уступчивости. Общение избирательно. Контакты с другими, особенно с малознакомыми затруднены. Плохо адаптируются к новым условиям, новому коллективу. Социальная активность и работоспособность понижены.

Психастенический тип. Главная особенность людей этого типа – сочетание астенических черт с нерешительностью и мнительностью. Доминирует склонность к анализу и самоанализу, к навязчивым состояниям. По темпераменту повышено чувствительны, реактивны и эмоциональны возбудимы, ригидны, интровертивны. Преобладает рассудочная деятельность. Самолюбивы, обидчивы, сдержаны в эмоциях, стеснительны в поведении. Испытывают чувство собственной неполноценности. Могут быть педантичны, с преувеличенным чувством ответственности,

боязнью нового, консервативностью. По характеру тревожно – мнительны, вечно сомневающиеся, что мешает принять твердое решение. Неуверенность в себе ведет к созданию ритуалов, склонность к суевериям, к вере в приметы.

Паранойальный тип. Основная особенность людей этого типа – стремление к созданию сверхценных идей. По темпераменту они умеренно сенситивны, высоко реактивны, эмоциональны, возбудимы, ригидны, экстравертивны. Отличаются обостренным самолюбием, самомнением, упрямством, эгоистичны, нетерпимы к возражениям, неуживчивы, мстительны, злопамятны, могут быть агрессивными, правдивы до прямолинейности. Целенаправленны в достижении своих сверхценных идей.

Истероидный тип. Для людей этого типа характерен психический инфантилизм, эмоциональная лабильность, эгоцентризм, эгоизм. По темпераменту они реактивны, активны, экстравертированы, с ускоренным темпом реакций, экзальтированностью. По характеру противоречивы, поведение определяется данной ситуацией. Мышление непоследовательно, аффективно. Суждения поверхностны. Склонность к фантазированию. В связи с эгоцентризмом доминирует стремление привлечь внимание любой ценой и отсюда хвастовство, лживость, экстравагантность внешности, самоповреждения, выход за границы морали и закона. Мотивы поведения людей этого типа утилитарно – эгоистичны или псевдоальтруистичны. Чувства и привязанности быстро возникают, разгораются, но также быстро угасают и уходят.

Гипотимический тип. Основная особенность гипотимиков – постоянно пониженное настроение, общий пессимизм. По темпераменту меланхолики – интроверты с повышенной сенситивностью, эмоциональной возбудимостью, пониженной реактивностью и активностью, доминирование ригидности, замедленный темп реакций. По характеру угрюмы, унылы, всюду склонны искать и видеть мрачные стороны. Самооценка понижена, считают часто, что окружающие относятся к ним свысока и поэтому стремятся к обособлению, замыкаются в себе. В поведении ипохондричны, нерешительны, быстро утомляются на работе, часто без всяких причин терзаются угрызениями совести. Вместе с тем эти люди способны к глубокой эмпатии, отзывчивы, добры, проявляют душевное тепло. Набор ролей ограничен, часто пользуются масками, пытаются уйти от исполнения ролей (признак социальной дезадаптации).

Гипертимический тип. Основные черты этого типа людей – постоянно повышенное настроение, всеобщий оптимизм. По темпераменту сангвиники – экстраверты с пониженной сенситивностью, высокой реактивностью и активностью, ускоренным типом реакций, повышенной эмоциональной возбудимостью и пластичностью. Эти люди отличаются энергичностью, принимают все новое, предприимчивы, склонны к авантюре, коммуникабельны, легко сходятся с людьми, бестактны, с повышенным самомнением, хвастливостью. Как правило, проявляют отзывчивость, доброжелательность, щедрость до расточительности. По характеру инициативны, но безответственны, неусидчивы, недисциплинированы. К критике нетерпимы. Мотивы поведения разнообразны, но неустойчивы, непостоянны, имеют место легкомысленность, моральная неустойчивость, переступание границ дозволенного. Набор ролей широк, но их исполнение поверхностно, неустойчиво. Отличаются частой сменой ролей, что связано не с изменением ситуации, а неустойчивостью, непостоянством, поверхностностью. Маски используются редко.

К клиническим типологиям личности относится классификация типов людей, выделенных известной американской исследовательницей Карен Хорни, и развиваемой в целом в рамках социокультурного психоанализа.

К.Хорни (1885 - 1952) родилась в Германии под Гамбургом. Ее отец, морской капитан, был глубоко верующим человеком и убежденным в превосходстве мужчин над женщинами. Мать отличалась свободомыслием и была моложе мужа на 18 лет. В детстве и отрочестве К.Хорни под влиянием ощущения своей непривлекательности испытывала чувства своей малоценности, что было компенсировано успешной учебой в университете на медицинском факультете. В 1910 г. замужество. Позднее в течение ряда лет К.Хорни страдала от тяжелой депрессии (вплоть до попыток самоубийства), под влиянием целого ряда критических событий личной жизни (смерть брата, развод и быстрая смерть родителей, наконец, развод с мужем). С 1927 года К.Хорни работала в Берлинском психиатрическом институте. В 1932 году она переехала в США, где читала лекции по психоанализу в Нью-Йоркском психоаналитическом институте. Однако, за отход от позиций З.Фрейда была отстранена от работы в 1941 году. После этого К.Хорни создала американский институт психоанализа в котором была деканом до конца своих дней.

Не порывая полностью с психоанализом, К.Хорни под влиянием общения с Э.Фроммом, М.Мид, Г.Салливаном, собственных размышлений постепенно приходит к выводу о важнейшей роли социокультурных факторов в формировании и развитии личности. К.Хорни отказалась от ряда положений учения З.Фрейда. Она разделяла идею З.Фрейда о значении детских психоэмоциональных состояний и переживаний в формировании и развитии личности у взрослых, но отвергла идею о психосексуальных стадиях и их определяющей роли в направлении развития личности. По мнению К.Хорни, развитие личности обусловлено социальными отношениями между ребенком и родителями. Основная пружина развития ребенка – это потребность в безопасности, что должны обеспечивать родители (т.е. ребенка любят, оберегают от опасностей – и это формирует здоровую личность). Напротив, если родители не выполняют этой функции, возможно развитие патологической личности (например, насмешки, равнодушие, невыполнение обещаний, чрезмерная опека и пр.). В итоге подобного отношения родителей у ребенка развивается установка базальной враждебности, ибо ребенок зависит от родителей и одновременно ощущает обиду и негодование. Это приводит в действие защитный механизм вытеснения. В итоге поведение ребенка направляется чувствами беспомощности, страха, любви и вины, которые подавляют враждебные чувства к родителям с целью выжить. Но подавленные чувства враждебности и негодования к родителям проявляется в отношении других людей в процессе жизни человека.

Таким образом, **базальная тревога** возникает в итоге отсутствия чувства безопасности как ощущение «одинокости и беспомощности в потенциально враждебном мире».

По К.Хорни базальная тревога возникает только в случае дисгармонии отношений родителей и детей – отсюда вырастает невротическая личность. Если этого нет (то есть ребенок ощущает заботу, внимание и пр.), тревога не возникает, и личность формируется здоровой (у З.Фрейда тревога вообще является необходимой составляющей человеческой природы).

Для преодоления, смягчения базальной тревоги ребенок, по Хорни, использует ряд защитных психологических механизмов – невротических (избыточных) потребностей (или тенденций). Хорни указывает на 10 таких потребностей, которые, по Хорни, есть у всех людей и которые способствуют снятию или уменьшению состояний беспомощности, враждебности и т.д. В отличие от здоровых людей, которые при необходимости используют разные потребности и легко заменяют их друг другом, невротики избирают какую – то одну и пытаются использовать ее везде и всюду. Так, если невротик нуждается в любви, то он старается получить ее и от друга и от врага, от любых других людей.

К.Хорни подразделила отмеченные потребности на три разряда, выделив, таким образом, определенные специфические типы невротических личностей.

1. Уступчивый тип (движение к людям). Люди этого типа, по Хорни, отличаются выраженной потребностью в любви и одобрении и имеют особую потребность в «партнере», т.е. в друге, любовнике, жене или муже. Эти потребности у невротиков навязчивы, лишены избирательности, вызывают тревогу или подавленность в случае фрустрации. Свои потребности невротик стремится упорно реализовать, независимо от того, к каким людям они апеллирует, есть или нет у этих людей соответствующее чувство к нему. Главное здесь – любой ценой «кому – то принадлежать». Отсюда сверхуступчивость, предупредительность, сверхдоверчивость к другим, убеждение, что все они прекрасны и что он их всех любит. С этим связаны так же такие качества, как стремление уйти от ссор, недобрых взглядов, соперничества, избегание первых ролей, покладистость, доминирующее чувство слабости и беспомощности, ощущение своей неполноценности, оценка себя по мнению других, страх критики в свой адрес, мазохистские склонности и пр.

2. Агрессивный тип. (движение против людей). У людей этого типа доминируют агрессивные склонности. Если уступчивый тип склонен фанатично считать всех людей хорошими, то данный тип напротив, видит во всех своих знакомых недоброжелателей. Отсюда реальность воспринимается как борьба всех со всеми. Иногда агрессивность маскируется внешней учтивостью, доброжелательностью. Для этих людей характерны потребность управлять другими, достижение власти, ощущения превосходства над другими, престиж, признание, жестокость, неуступчивость, отсутствие самокритичности, стремление к борьбе, к спору, к проявлению своих борцовских способностей. Эти люди отвергают внешние выражения любви, привязанности, чувствительности, сострадания и т.д.

3.Обособленный (отстраненный) тип. (движение от людей). Для людей такого типа типичны стремления избегать общения с людьми, самоотчуждение (нечувствительность к эмоциональным внутренним переживаниям), потребность самодостаточности. Эти люди иногда могут проводить вечер с немногими друзьями, но не терпят широкого круга общения. Они стремятся к уединению, в том числе, есть, работать, спать в одиночку, уходят от соперничества и борьбы, озабочены достижением своей полной независимости, своего превосходства и своей уникальности. Позиция отстраненности у невротиков, по Хорни, «представляет собой наиболее радикальную и наиболее эффективную из защит».

Таким образом, для всех типов невротиков характерны ярко выраженная ригидность, негибкость в поведении, непреодолимое желание («любой ценой») удовлетворить свои потребности. Эти формы психологической защиты позволяют невротикам в определенной мере снять базальное тревожное состояние, приспособиться к ситуации, но, по существу, это псевдоадаптация. В случае серьезных препятствий, делающих невозможным удовлетворение потребностей, тревога у невротиков усиливается вплоть до возникновения состояния паники.

Модуль 4. Практические вопросы психологии социальной работы.

Глава 4.1. Психотехнологии диагностики.

4.1.1. Понятие психотехнологий диагностики.

Практическая психологическая деятельность психосоциальных работников выражается в использовании в работе с клиентами психотехнологий, методов, приемов, психологических средств, которые помогают диагностировать и разрешать психологические проблемы клиентов. Сами психотехнологии социальной работы разрабатываются на основе ряда общих и частных психологических теорий, некоторые из которых рассматривались выше.

Исходя из предмета, структуры и функций психологии социальной работы (см. 1.2.), весь смысл которой, как отмечалось, состоит в оптимизации социализации, психосоциальной адаптации и, в случае необходимости, психологической реабилитации клиентов, в оказании им психосоциальной помощи в разрешении возникших психологических и психосоциальных проблем, целесообразно весь богатый арсенал современной психологической практики социальной работы подразделить на 3 группы: 1) психотехнологии диагностики; 2) психотехнологии коррекции и реабилитации, использование которых исправляет и улучшает процесс социализации и механизмы адаптации; 3) психотехнологии профилактики возникновения психосоциальных проблем клиентов. В практической работе последние используются также и в реабилитационных целях и поэтому рассматриваются вместе с коррекционными психотехнологиями (например, психологическое консультирование).

Постановка правильного диагноза и установление причин психологических проблем, возникших у клиентов, имеет, как вполне понятно, исключительное значение для последующего процесса коррекции установленных неадекватных состояний клиентов. Поэтому разработке и практическому использованию психодиагностического инструментария в истории развития психологии обращалось огромное внимание. Крупнейшими исследователями в области психодиагностики считаются ее основатели Ф. Гальтон и Дж. Кеттел, а также А. Анастаси, А. Бине, Ч. Спирмен, Э. Торндайк, Г. Айзенк, Р. Кеттел, Д. Роттер, Л.Ф. Бурлачук, А.Г. Шмелев и др. Сама психодиагностика, как наука и дисциплина определяется в современной психологии как «область психологической науки, разрабатывающая теорию, принципы и инструменты оценки и измерения индивидуально-психологических особенностей личности».

Психодиагностика, как метод, является основным способом сбора, обработки и анализа данных и реализуется в конкретных диагностических методиках – тестах. Психодиагностические тесты подразделяются по различным основаниям. Так, по предмету диагностики, личности выделяются тесты способностей (в частности, тесты для исследования интеллекта), тесты личности (в т.ч. социально-психологические). Важнейшей формой психодиагностических тестов являются опросники.

4.1.2. Психодиагностические опросники (общая характеристика).

Отметим ряд известных психодиагностических опросников, используемых в практике современной социальной работы. Опросники представляют собой психодиагностические методики в виде вопросов (или утверждений) для опроса клиентов с целью получения

информации об их личности в целом или о тех или иных ее сторонах (чертах, свойствах и т.д.). В связи с этим опросники делятся на опросники черт личности, мотивов, интересов, состояний и т.п. Среди личностных опросников важнейшее значение имеют опросники, разработанные на основе освещавшихся персонологических концепций, в том числе, З. Фрейда, К. Юнга, Э. Кречмера, И. П. Павлова, Б. П. Ганнушкина, Г. Айзенка, Р. Кеттела, К. Леонгарда, Д. Роттера.

Так, на основе типологии К. Юнга разработан индикатор типа – личностный опросник И. Майерс – Бригс (1962) (сокращенно по начальным буквам М Б Т I). Опросник состоит из 160 вопросов. Ответы диагностируемых подразделяются на 4 шкалы в соответствии с типологией К. Юнга: экстраверт – интроверт, сенсорный – интуитивный, мыслительный – эмоциональный, рациональный – иррациональный. Примеры вопросов: «Как вы считаете распорядок дня для вас: а) удачный способ исполнения дел; б) тягостен и обременителен, даже когда и необходим». «Вас больше заботят: а) чувства людей; б) их права». «Когда вы обнаруживаете, что несомненно допустили ошибку, Вы: а) склонны признать свою ошибку; б) не признаете свою ошибку, хотя все о ней знают; в) вообще никогда не ошибаетесь».

По итогам опроса проводится подсчет баллов по шкалам. Наибольшая сумма баллов выражает доминирование соответствующей черты типа личности.

Типологические личностные опросники Г. Айзенка разработаны на основе концепции личности самого автора и опираются, в свою очередь, на персонологические идеи К. Юнга, И. П. Павлова, Э. Кречмера и др. Данные опросники используются для диагностики нейротизма, экстраверсии – интроверсии, и психотизма личности. Так, Моудслейский медицинский опросник Айзенка (MMQ) (1947) предназначен для диагностики нейротизма и включает 40 утверждений, на которые испытуемый должен дать положительный или отрицательный ответ. Например: «Время от времени у меня случаются головокружения». «Беспокоюсь о своем здоровье». Позднее Г. Айзенк разработал новый «Моудслейский личностный опросник» (MPI) из 48 вопросов для определения нейротизма и экстраверсии – интроверсии (1956), «Личностный опросник Айзенка» (EPI) из 48 вопросов (1963) и его новый вариант (EPQ) из 90 вопросов для диагностики всех трех базисных измерений личности (1969).

В частности, психотизм устанавливается на основе ответов испытуемых на вопросы следующего типа: «Будете ли вы употреблять наркотические препараты, способные оказать непредвиденное или опасное воздействие?» «Испытываете ли вы чувство жалости, сострадания к животному, попавшему в ловушку?» В 1989 г. Г. Айзенк разработал так же опросник установок к сексу (EIAS) для выявления отношения к сексу, а так же удовлетворенности браком, сексуальных отклонений и определения феминно-маскулиных черт. Опросник включает 158 вопросов (сокращенный вариант – 96). Примеры вопросов: «Секс без любви не приносит удовлетворения: а) согласен, б) ?, в) не согласен». «Если у вас будет возможность принять участие в оргии: а) примете участие, б) откажетесь». «Вы бы предпочли совершать половые акты: а) никогда, б) раз в месяц, в) раз в неделю, г) дважды в неделю, д) 3 – 5 раз в неделю, е) каждый день, ж) более чем один раз в день».

Одним из распространенных и признанных в практике социально-психологической работы является опросник Р. Кеттела «16 личностных факторов», (16PF) впервые предложенный автором в 1950 г. Опросник содержит 187 вопросов и предназначен для измерения 16 факторов (черт) личности, которые являются конституциональными исходными (согласно концепции личности Р. Кеттела). Отметим, что опросник основан на большой эмпирической базе (при разработке опросника Р. Кеттел использовал выделенные Г. Олпортом и Х. Олдбергом 4,5 тыс. слов, выражающих черты личности, определившиеся на основе регистрации реального поведения людей), что обеспечивает его практичность и валидность. Испытуемым предлагаются вопросы типа: «Я воздерживаюсь от критики людей и их высказываний: а) да, в) иногда, с) нет». «Моим решением руководит больше: а) сердце, в) сердце и разум в равной степени, с) разум». «Встречаясь с несправедливостью, я скорее склонен забыть об этом, чем реагировать: а) верно, в) не уверен, с) неверно».

В целом на основе опроса выявляются биполярные черты личности (16 факторов), обозначаемых буквами латинского алфавита:

1. А: аффектотимия (сердечный, добрый, открытый, непринужденный) -шизотимия (скрытный, обособленный, отчужденный, замкнутый);

2. В: высокий интеллект (сообразительный, умный, может абстрактно мыслить) -низкий интеллект (глупый, несобранный, ригидность в мышлении);

3. С: сила эго, эмоциональная стабильность (выдержанный, спокойный, работоспособный, трезвомыслящий) -слабость эго, эмоциональная нестабильность (переменчив в настроении и в интересах, беспокойный, невротические симптомы);

4. Е: доминирование (настойчивый, самоуверенный, агрессивный, независимый) -комформность (мягкий, послушный, уступчивый, пассивный);

5. F: сургенсия (импульсивный, беспечный, жизнерадостный, разговорчивый, энергичный) -десургенсия (озабоченный, молчаливый, сдержанный, осторожный);

6. G: сила суперэго, совестливый (сильный характер, ответственный, добросовестный, уравновешенный) -слабость суперэго, корыстный (непостоянный, переменчивый, беспринципный, безответственный);

7. H: пармия, смелость (предприимчивый, импульсивный, общительный) -тректия, робость, (застенчивый, боязливый, неуверенный, раздражительный);

8. I: премсия, мягкосердечность (нежный, суетливый, терпимый, беспокойный) -харрия, жесткость (рассудочный, практичный, суровый, самоуверенный, черствый);

9. L: протенсия, подозрительность (завистливый, догматичный, ревнивый) -алаксия, доверчивость (терпимый, уживчивый, благожелательный, покладистый);

10. M: аутия, мечтательность (имеет богатое воображение, склонен к иллюзиям, капризный, рассеянный) -праксерния, практичность (приземленность стремлений, прозаичный в поведении и мышлении, твердый, следует общепринятым нормам);

11. N: проницательность (хитрый, расчетливый, разумный, искусственный, честолюбивый, эмоционально выдержанный) -наивность, (откровенный, естественный, непосредственный, общительный);

12. O: гипотимия, тревожность (полон страхов, тревог, предчувствий, неуверенный, депрессивный, легкоранимый, впечатлительный) -гипертимия, спокойствие (беспечность, самонадеянность, жизнерадостность, энергичный);

13. Q1: радикализм, гибкость (экспериментатор, критически настроен, не доверяет авторитетам, имеет аналитический склад ума) -консерватизм, ригидность (подозрителен ко всему новому, имеет установившейся взгляд);

14 Q2: самодостаточность, самостоятельность (независимость от группы, находчивость) -социабельность, зависимость от группы (несамостоятельность, безинициативность, нуждается в поддержке группы);

15 Q3: высокий самоконтроль, (самолюбив, волевой, действует по плану, эффективный лидер) -низкий самоконтроль, (недисциплинированный, следует своим побуждениям, невнимательный);

16 Q4: фрустрированность, высокая напряженность (собранный, возбужденный, активный) -нефрустрированность, низкая напряженность (расслабленный, спокойный, вялый, апатичный).

На основе 16 – ти факторного опросника Р. Кеттела рядом психологов разработаны несколько личностных опросников: в частности, психологический тест (ПДТ) В. В. Мельникова и Л. Т. Ямпольской, комбинированный личностный опросник (КЛО) Г. Е. Леевика.

Идеи Э. Кречмера, П. Б. Ганнушкина, К. Леонгарда и др. легли в основу патохарактерологического диагностического опросника (ПДО), разработанного А. Е. Личко (1970) и предназначенного для определения типов акцентуации характера и психопатий у молодежи (14 – 18 лет). Опросник включает 25 наборов фраз-утверждений, выражающих отношение к различным жизненным проблемам (например, отношение к самочувствию: «У меня почти всегда плохое самочувствие», «Я очень плохо переношу боль и физические страдания и очень их боюсь» и т.д.). На основе концепции К. Леонгарда также разработан личностный опросник Г. Шмишека (1970), включающий 88 вопросов для выявления выделенных К. Леонгардом указанных выше 10 типов акцентуаций личности. Примеры вопросов: «Является ли ваше настроение в общем веселым и беззаботным?», «Быстро ли вы забываете если вас кто то обидит?», «Тянет ли вас иногда смотреть вдаль?».

На базе теории локуса контроля Д. Роттера Е.Ф. Бажиным с соавторами разработан опросник уровня субъективного контроля (УСК) (1984), содержащий 44 утверждения. УСК направлен на диагностику интернальности – эктернальности, в том числе в межличностных и семейных отношениях. Опросник включает утверждения, с которыми обследуемый должен согласиться или нет. Например: «Когда я строю планы то, в общем, верю, что смогу осуществить их». «В неприятностях и неудачах, которые были в моей жизни, чаще были виноваты другие люди, чем я сам».

При выборе психодиагностических тестов психосоциальный работник должен исходить из четко осознанной и поставленной задачи по обследованию данного клиента (клиентов). Психодиагностические тесты должны правильно использоваться, что является залогом их эффективности. Неверное неквалифицированное применение и интерпритация тестов приведут к искаженным выводам о состоянии и особенностях личности клиента и к последующему неадекватному выбору методов и средств для его коррекции и реабилитации. Эффективность использования тестов определяется рядом факторов. Так, тест должен опираться на определенную теоретическую концепцию. Тест может применяться только по его назначению. Тест должен применяться в соответствующей ему сфере практики (производство, семейная жизнь и т.д.). Для изучения определенного контингента используемых, выделяемых по полу, возрасту, образованию, профессии и т.п. Тест, наконец, должен обладать надежностью и валидностью. Надежность – это характеристика теста, означающая точность психодиагностических изменений, а также устойчивость результатов теста к действию посторонних случайных факторов и по прошествии определенного времени. В основе надежности теста лежат представления о истинных показателях и ошибках измерения. Для определения ошибки измерения на практике используются корреляционные методы, которые позволяют определить надежность через устойчивость и согласованность результатов исследований. Надежность теста определяется на конкретных социальных профессиональных и возрастных группах и не может распространяться на другие группы. Так, если тест предназначен для отбора кандидатов на должность, он не должен проверяться на уже работающих на этой должности. Валидность, т.е. обоснованность теста, отвечает на два вопроса: 1) какие выводы можно сделать об объекте тестирования, 2) какие выводы могут быть сделаны на основе теста о реальном поведении человека, которое отличается от наблюдаемого при тестировании, т.е. в какой мере можно на основании результатов тестирования предсказать поведение человека.

Глава 4.2. Психотехнологии коррекции и реабилитации.

4.2.1. Основные психологические проблемы клиентов.

Наряду с психодиагностикой важнейшим аспектом психологической практики в социальной работе является применение разнообразных психотехнологий для непосредственной социально-психологической терапии установленного диагноза клиентов, для психокоррекции и социально-психологической реабилитации.

Предварительно отметим основные наиболее типичные психологические проблемы выявляемые у людей, обращающихся за психосоциальной помощью и нуждающихся в ней. Опыт психосоциальной работы, накопленный за рубежом и в нашей стране свидетельствует, что среди многочисленных психологических проблем у клиентов встречаются дезадаптация, разного рода стрессовые состояния, неврозы, повышенная тревожность, чрезмерное беспокойство, беспочвенные страхи, неумение управлять своими импульсами, направлять свое поведение, заниженная самооценка, неуверенность и нерешительность в действиях, суицидное настроение, чувство неудовлетворенности своей жизнью, агрессивность, наркозависимость, алкоголизм, сексуальные расстройства и т.п.

Все отмеченные и им подобные психологические состояния и особенности поведения клиентов вызваны, с одной стороны, внешними социальными (или стихийно-природными) причинами, в частности социально-экономическими трудностями, бедностью, безработицей, выходом на пенсию и ее низким уровнем жизни, злоупотреблениями представителями власти и насилием со стороны других людей и групп (в том числе, связанных с криминалом), неудачи в лично-семейной жизни (развод или разлад в семье и т.п.), национально-расовые конфликты, последствия участия в военных действиях, нахождение в экстремальных ситуациях (тяжелая болезнь, инвалидность, стихийные бедствия и т.п.). С другой стороны, психологические проблемы клиентов обусловлены особенностями самой личностной структуры. Именно наложение отмеченных объективных жизненных ситуаций и субъективных внутренних особенностей данного человека приводит в итоге к психологической неудовлетворенности им своей жизнью. Отсюда вполне понятно, что психосоциальный работник обязан в своей работе с клиентами оказать ему не только социально-организационную помощь в рамках своих возможностей, но и уметь достаточно грамотно решать чисто психологические проблемы клиента, активно используя коррекционно-реабилитационные методы и средства.

4.2.2. Психологическое консультирование и психотерапия – важнейшие методы работы с клиентами.

Среди многочисленных методов и средств коррекции и реабилитации клиентов важнейшее значение в психологической работе с клиентами имеют **психологическое консультирование и психотерапия**, представляющая собой многообразный набор конкретной техники, методик, и приемов, используемых в практической работе. Следует отметить то, что и психологическое консультирование и психотерапия в решении проблем клиентов опираются на базовые принципы и поэтому включают целый ряд соответствующих основных подходов: диагностический (диагностическая шкала), функциональный (функциональная школа), метод решения проблем, психоаналитический, когнитивный, бихевиоральный (поведенческий), мультимодальный (включает наряду с бихевиоральным также анализ сенсорных процессов личности, межличностных отношений, воображения), экзистенциально-гуманистический (гуманистическая и экзистенциальная психология), транзактный подход (на основе транзактного анализа гештальт психологии), системный, интегративный (на основе принципа: для каждого клиента своя психотерапия), онтопсихологический, подход с позиций трансперсональной психологии, деятельностный и другие.

Как отмечается в литературе, в настоящее время существует около 450 конкретных подходов, четкая систематизация и классификация которых не представляется возможной. Вместе с тем, большинство из них так или иначе опираются на отмеченные основные подходы.

Психологическое консультирование – это оказание психологической помощи психически нормальным людям для достижения ими каких-либо целей, для более эффективной организации их поведения и жизнедеятельности. Используя данный метод, психосоциальный работник может помочь личности посмотреть на себя «как бы со стороны», осознать ее проблемы, с которыми сам клиент не справляется, изменить его установки к другим и соответственно скорректировать свое поведение. Консультирование – это работа с клиентами (а не с пациентами), т.е. в целом со здоровыми людьми, но у которых есть психологические проблемы вне патологии (например, стресс, беспокойство, повышенная тревожность и пр.). Основные цели психологического консультирования – помочь человеку жить полноценной жизнью без всяких психологических дискомфорта, позитивно относиться к миру и окружающим: «чтобы любить и работать» (З. Фрейд), чтобы «самоактуализироваться» (А. Маслоу), чтобы быть «о'кэй» (Э. Берн, Х. Харрис), чтобы ценить себя (К. Роджерс).

Психологическое консультирование возможно и нужно, если природа психологического дискомфорта не в соматике, а в особенностях личности клиента, его взаимодействия с окружающими. Клиент объективно не является и субъективно не признает себя больным, но находится в состоянии предболезни в группе риска. На основе методов и приемов психологического консультирования идет психологическая реабилитация клиента, т.е. восстановление его психического настроя, освобождение от груза эмоционально-чувственных негативных переживаний.

Психологическое консультирование занимает пограничное место между психотерапией и обычным процессом обучения, основанном на информации, советах и рекомендациях. Акцент, в психоконсультировании, по мнению современного российского исследователя В.Е. Кагана, в отличие от психотерапии делается не на болезни, а на проблемной ситуации клиента и его личностных ресурсах. В отличие от обучения важнейшая задача психоконсультирования в побуждении клиента к самостоятельному принятию решения. Отсюда определенные различия в определении психоконсультирования и психотерапии. По В. Е. Кагану, психологическое консультирование – это специфическая деятельность по оказанию психологической помощи клиентам в проблемных ситуациях, сущность которой заключается «в специальной организации процесса общения, помогающей человеку актуализировать его резервные и ресурсные возможности, обеспечивающие успешный поиск возможностей выхода из проблемной ситуации». Психотерапия определяется данным автором в самом общем виде как психологическое вмешательство, направленное на помощь в разрешении эмоциональных, поведенческих и межличностных проблем и повышения качества жизни.

Крупнейший британский психолог Р. Нельсон-Джоунс подчеркивал, что «невозможно провести четкую границу между консультированием и психотерапией», что в них используются «одни и те же теоретические модели». Он отмечает вместе с тем и ряд отличий между ними. По его мнению, «отличие между ними только количественное и состоит в том, что терапевты больше по сравнению с консультантами, слушают своих клиентов и меньше времени тратят на

информирование, предложение советов и объяснения». Другое отличие в том, что психотерапевты имеют дело с более тяжелыми расстройствами и «психотерапия в большей степени является медицинским термином, чем консультирование». Психологическое консультирование, таким образом, включает элементы и психотерапии и методов обучения. Консультирование может проводиться очно, по телефону, иногда по переписке.

При всех различиях в подходах к консультированию в целом для него как процесса общения консультанта и клиента характерны общие этапы:

1) Контакт, установление общения, доверительных отношений психоконсультанта и клиента (клиентов).

2) Исповедь клиента, высказывающего и выражающего свои переживания, связанные с его проблемами. Отсюда консультанту важно уметь принять клиента таким, каким он есть, умение его слушать, понять и ему сопереживать. Часто в процессе психоконсультирования эта стадия занимает 75% всего консультативного времени.

3) Толкование, то есть диалог, беседа консультанта с клиентом. Консультант задает наводящие вопросы, дает подсказки, помогает клиенту разобраться в себе и подойти к его проблеме.

4) Трансформация. В итоге консультирования происходит коррекция дезадаптивных процессов клиента. Он подводится к пониманию своей проблемы и к самостоятельному принятию решений.

Структура процесса психотерапии аналогична процессу психоконсультирования, хотя некоторые авторы, отмечая различие этих основных видов помощи клиентам, выделяют также этап заключения, контракта между психотерапевтом и клиентом (пациентом). Так, В.Е. Каган подразделяет процесс психотерапии на следующие четыре этапа:

1) Контакт;

2) Контракт, предполагающий выработку терапевтом и клиентом взаимоприемлемых целей и задач, обеспечение конфиденциальности и определение границ ответственности. В частной практике определяются размеры и способы оплаты психотерапевтических услуг;

3) Собственно психотерапевтические процедуры;

4) Завершение и окончание, которое определяется достижением поставленных целей, фиксацией результатов. В ряде случаев психотерапевтическая помощь клиенту может быть продолжена на основе методов поддерживающей терапии.

Специфичность, сложность и тонкость процесса консультирования и психотерапии предъявляет к консультантам ряд общих требований, предполагает наличие у него как личности и специалиста определенных качеств: толерантность, терпимость к клиентам, внимательность и чуткость; проявления сопереживания и эмпатии к людям, обратившимся за помощью; эмоциональная стабильность и объективность; уважение и отсутствие предубеждений к клиентам; профессионализм в оказании консультативной помощи; наличие у консультанта необходимых консультационных навыков, отсутствие у консультантов своих проблем.

В психосоциальной практике следует различать психологическое и психосоциальное консультирование. При собственно психологическом консультировании объектом воздействия консультанта выступает непосредственно сам клиент или группа (например, члены семьи при семейном консультировании). Психосоциальное консультирование направлено на клиента и его ближайшую социальную среду и предполагает использование как личностных, так и социальных ресурсов.

Важнейшими конкретными целями и задачами психоконсультирования являются: улучшение понимания клиентом (клиентами) своей проблемы, себя, окружающих и т.д.; изменения эмоционального состояния (разрядка эмоционального напряжения, исследование своих чувств и т.п.); способность принять и осуществить принятое решение; подтверждение своих мыслей, чувств, решений; получение психологической поддержки; приспособление к ситуации, которую невозможно изменить; поиск и изучение альтернативных путей и решений; развитие имеющихся умений и навыков и приобретение новых; получение новой информации; адекватное реагирование на действия других людей и ситуацию.

Разнообразные виды и формы психоконсультирования (и психотерапии) можно классифицировать по разным основаниям: 1) по охвату воздействия и взаимодействия с клиентом (клиентами) – индивидуальное, групповое, семейное и т.д.; 2) по целям и задачам – интимно-личностное, психолого-педагогическое, развивающее (с целью развития и роста клиента),

кризисное (для кризисных проблем клиента), фасилитирующее¹ (облегчающее), в частности, катарсическое с целью помочь клиенту разрядиться, дать выход подавляемым болезненным эмоциональным состояниям (страх, горе, гнев) и т.п.; 3) по возрасту и полу – консультирование детей и взрослых, мужчин и женщин; 4) по времени – экстренное, краткосрочное, долгосрочное.

4.2.3. Основные подходы в коррекционно-реабилитационной и профилактической работе.

Психоаналитический подход.

Основные цели в психоаналитической практике направлены на коррекцию и реабилитацию невротических состояний клиентов. По З. Фрейду, основы невроза складываются в детстве (до 6 лет) и затем оказывают влияние на всю последующую жизнь. Сами невротики не способны самостоятельно преодолеть свои неврозы и поэтому страдают в процессе своей жизнедеятельности. Психоаналитическое консультирование и психотерапия предполагает достижение трех основных целей:

1) освобождение либидоносных импульсов; 2) усиление основанного на реальности функционирования Эго, расширение его за счет присвоения большей части бессознательного (Оно), то есть Эго должно иметь энергию либидо в своем распоряжении, а не растрчивать ее на отражение атак либидоносных импульсов посредством их подавления; 3) изменение содержания Супер-Эго в направлении его очеловечивания, смягчения жестких моральных стандартов.

Психоаналитическая работа с клиентом – это процесс перевоспитания Эго. В детстве либидоносные импульсы жестко подавлялись и Эго детей в тот период не могло сопротивляться этой жесткости воздействия Суперэго, так как оно (Эго) было слабым. Эго взрослых клиентов с помощью психоаналитиков на основе определенных методов становится более сильным и развитым, что позволяет снять подавление, добиться понимания процесса (инсайта) и научиться принимать реалистические решения. З. Фрейд полагал, что психоаналитическое лечение является эффективным при разных нервных болезнях – при истерии, повышенной тревожности, ... (навязчивых состояниях). С другой стороны, психоанализ противопоказан при психотизме клиентов. В общем смысле психоаналитические методы должны побуждать ослабленное Эго клиентов к интерпретации (пониманию) с целью заполнения провалов в их психике и осуществления переноса власти их Суперэго на психоаналитиков. В процессе психоаналитических сеансов происходит стимуляция Эго клиента для борьбы с каждым из требований Оно (Ид) и для преодоления сопротивления, возникающего в связи с выдвиганием этих требований. Методы психоанализа восстанавливают порядок в Эго клиента, как писал З. Фрейд, «посредством обнаружения материала и импульсов, которые пробивались у бессознательного». Рассмотрим основные психоаналитические методы.

1. *Метод свободных ассоциаций.* Между клиентом и психоаналитиком должны быть взаимные отношения, основанные на соглашении, суть которого, по З. Фрейду, состоит в следующем. «Большое Эго клиента обещает нам самую полную искренность... Мы, с другой стороны, обещаем клиенту быть чрезвычайно осмотрительными и предлагаем к его услугам наш опыт интерпретации материала, на который оказало влияние бессознательное». Во время психоаналитического сеанса клиенты должны рассказывать консультанту все, что им приходит в голову, даже если это неприятно или кажется бессмысленным. Психоаналитик предлагает клиенту избегать самокритики, свободно делиться своими мыслями, чувствами, идеями, воспоминаниями, ассоциациями. Метод свободных ассоциаций помогает снять подавление путем превращения материала из бессознательного в осознанный процесс.

2. *Метод переноса.* В процессе сеанса клиенты (как было установлено Фрейдом) воспринимают консультантов как заместителей значимых в их детском прошлом лиц и переносят на них свои чувства и эмоции, например, любви. При этом любовь носит и клиентов **амбивалентный** характер – смесь привязанности и враждебности, ревности. В данном случае перенос является трансформацией первоначального невроза в невроз переноса по отношению к психоаналитику. При переносе достигаются три цели. Если клиенты воспринимают консультанта сначала положительно, угождают ему и поэтому их слабое Эго под воздействием психоаналитика становится более сильным. Если клиенты ставят психоаналитиков на место своих родителей, то это дает консультантами доступ к той власти, которой обладают их Суперэго по отношению к Эго.

¹ Фасилитатор – человек, который не ведет, а сопровождает и поддерживает процесс, самоосознание клиента.

Выступая в роли Суперэго консультанты могут использовать эту власть для своего рода после – воспитания невротиков (как писал З. Фрейд). Вместе с тем психоаналитики должны уважать потребности своих клиентов. Во время сеанса клиенты воспроизводят, а не просто вспоминают важные моменты из истории их жизни, раскрывают свои психические позиции, защитные реакции, связанные с их неврозами. Позже перенос превращается во враждебность, в сопротивление, так как консультант фрустрирует клиентов и не желает удовлетворить их эротические требования. Метод переноса необходим, так как с его помощью консультант показывает клиентам прототипы прежних детских чувств. Консультант должен предупреждать клиентов о том, чтобы переносы не вышли из под контроля.

3. *Метод сопротивления.* Хотя ассоциации клиентов в целом свободны, однако Эго клиентов имеет тенденцию сопротивляться воспроизведению прошлого материала, оно напугано возможностью неудовольствия, которое может быть вызвано исследованием материала, подавленного в бессознательном. Эго защищает себя от подавляемого Ид (Оно) с помощью антикатексиса. Чем сильнее угроза со стороны подавляемого материала, тем упорнее Эго цепляется за свои антикатексисы и тем дольше ассоциации клиентов от бессознательного материала, который стремится выявить психоаналитик. Один из ряда (5) видов сопротивления, описанных Фрейдом исходит из Суперэго – это бессознательное чувство вины или бессознательная потребность в наказании, которая побуждает клиента сопротивляться любому успеху в преодолении болезни. Клиент хочет оставаться больным, так как не заслуживает ничего лучше. Борьба с этими сопротивлениями – это сложная часть работы психоаналитика и здесь трудно быстро добиться положительных результатов.

4. *Метод интерпретации.* Интерпретация – это конструкция или объяснение того, что случилось с клиентом и было им забыто или того, что происходит с ним сейчас и что он понимает. Интерпретация является средством, с помощью которого подавляемый бессознательный материал преобразуется в предсознательный материал и сознание. Психоаналитик использует интерпретацию и с целью осознания импульсов Ид и с целью оказания помощи клиентам в понимании механизмов защиты и сопротивления, которыми их Эго пользуется, чтобы справиться с подавляемым материалом. С помощью интерпретации заполняются провалы в памяти клиентов. Консультант интерпретирует импульсы, которые стали предметом подавления и объекты, с которыми эти импульсы связаны. Цель интерпретации – помочь клиентам заменить подавление рассудочными действиями, соответствующими ситуациями, сложившимися в настоящий момент, а не ситуациями, которые имели место в детстве. Психоаналитик работает с Эго клиента, побуждая это Эго преодолевать сопротивление и брать под свой контроль до сих пор подавляющую либидоносную энергию. Бессознательные импульсы подвергаются критике посредством прослеживания их пути до самого источника. Материал для интерпретации можно получить из разных источников – свободные ассоциации клиентов, оговорки, сновидения, перенос на аналитиков.

5. *Метод интерпретации сновидений.* Интерпретация сновидений – это важная часть психоаналитической техники. З. Фрейд во время сеансов с клиентами заметил, что они в ответ на его предложение сообщать ему свои идеи, мысли, приходящие в голову, часто перспективами свои сновидения. Отсюда он сделал вывод, что «сновидение можно вставить в психическую цепь, которую можно проследить в памяти вплоть до патологической идеи». В период сна подавляющее воздействие Эго ослабевает и бессознательный материал осознается в форме сновидений. Сновидения, по Фрейду, это исполнение желаний, замаскированное осуществление подавляемых желаний. Но даже во сне Эго все же продолжает подвергать некоторой цензуре подавляемый материал, поэтому мысли, скрытые в сновидениях, искажаются, таким образом, что явное содержание сновидений становится менее угрожающим. Фактически сновидения являются компромиссом между подавляемыми импульсами Ид и защитным действием Эго. Интерпретация сновидений предполагает понимание скрытых в сновидениях в форме определенных символов мыслей. Часто эти символы в сновидениях представляют сексуальный материал. Там, все удлиненные вещи во сне – палки, стволы деревьев, ножи, зонтики и так далее могут означать пенис. А открытие зонтика может символизировать эрекцию. Коробки, ящики, сундуки, шкафы, печи могут являться символами матки. Сон, в котором человек проходит через ряд комнат, отражает мечту о гареме или борделе. Другие образы сна - например, император или императрицы могут представлять родителей. В своей книге «Толкование сновидений» Фрейд разбирает и дает интерпретации некоторым снам.

Когнитивно-поведенческий (бихевиоральный) подход.

Данный подход основывается на теориях и идеях И.П. Павлова, Д. Уотсона, Б. Скиннера, а также А. Бандуры. В практике когнитивно-поведенческого консультирования и терапии основные цели выражаются в следующем: 1) изменение неадекватного поведения (например, усиление социально-ассертивных реакций); 2) научение принятию решений (например, составление списка возможных вариантов действий); 3) развитие эффективных социальных навыков, в частности, способности к самоутверждению; 4) развитие способностей клиента к саморегулированию; 5) снятие повышенной тревожности на основе развития способностей расслабляться; 6) развитие способностей группы к саморегулированию на основе изменений в окружающей среде и когнитивного саморегулирования.

Поведенческому консультированию предшествует установление диагноза (поведенческой оценки), предполагающей целый ряд приемов и процедур. Поведенческая оценка должна в итоге уточнить проблемные зоны клиентов (психологические проблемы, вызывающие неадекватное поведение). На основе поведенческой оценки, соответствующей реальному состоянию клиента, его поведенческим реакциям консультант выявляет стимулы, которые предшествовали данным неадекватным реакциям и определяет подходящие методы коррекции и реабилитации. Если клиент заявляет, например: «Я чувствую себя очень угнетенным в эти дни», «Я становлюсь напряженным на работе» и т.п., консультант использует СРП – оценку (С-стимулы ситуационного прошлого, Р – переменные реакции, П – последствия, или переменные результаты) для установления ключевых переменных, которые управляют поведением клиентов. Эти переменные могут быть скрыты под другими формами реакций так, причиной агрессивности поведения клиента на работе могут быть плохие отношения в семье. Точность поведенческой оценки зависит конкретности и от объективности информации о поведении клиента. Консультанту необходимо узнать, какова продолжительность, сила и частота неадекватных реакций.

Важнейшими способностями получения данной информации являются консультационное интервью, выявление особенностей характера и семейной жизни клиента, образовательного уровня, профессионального и сексуального развития (с учетом этической стороны). В качестве дополнительных источников информации о поведении и личностных особенностях клиентов могут выступить: медицинское обследование (если есть подозрение, что их проблемы связаны с нарушениями в психосоматике); отчеты о ранее проводившемся психологическом или психиатрическом лечении (здесь необходимо обращение консультанта к медикам и психиатрам); самоотчеты клиентов на основе специальных вопросников для клиента (например, «Вопросник страха» Вольпе, «Вопросник ассертивности» Альберти и Эмлеонса); самонаблюдения клиентов за своим поведением (ведение клиентами дневников); прямое и косвенное наблюдение за поведением клиента в естественной и моделируемой обстановке; интервью с другими людьми, значимыми для клиента и т.д. Поведенческая оценка и анализ эффективности проводимого лечения необходимы на протяжении всего курса коррекции и реабилитации, в связи с чем, методы лечения могут меняться на том или ином этапе по мере достижения поставленных целей.

В зависимости от специфики установленных консультантом проблем клиентов используются разные методы и приемы. Так, при наличии напряженности, стрессовых состояний применяются разные приемы релаксации (расслабления): прогрессирующая мышечная релаксация, вербальная, ментальная и дифференцированная релаксация и др.; при наличии специфических тревог и фобий используется систематическая десенсибилизация, важнейшим компонентом которой является также релаксация. Данный метод включает в целом три элемента: 1) обучение клиентов глубокой мышечной релаксации; 2) выстраивание иерархий стимулов, вызывающих тревогу; 3) предложение клиенту воображать, пребывая в состоянии релаксации, объекты из иерархий, вызывающих тревогу.

В случае, если клиент проявляет низкий уровень ассертивности, недостаточное развитие навыков межличностного взаимодействия (так, часть клиентов не умеет активно слушать собеседника, самораскрываться и т.д.), используется метод репетиционного поведения. Репетиция поведения предполагает разыгрывание ролевых игр (в отличие от психодрамы Морено консультант здесь предлагает клиентам проигрывать новые адекватные реакции, а не закрепленные неадекватные реакции их поведения). Консультант участвует в этих игровых тренингах, в частности, в роли оппонента.

Репетиционное поведение включает следующие стадии: 1) определение и анализ областей, в которых клиенты испытывают трудности; 2) обеспечение мотивации клиентов относительно метода репетиции поведения; 3) работа с клиентами, проводящаяся с целью определения видов

поведения, которые могли бы быть наиболее подходящими в данных ситуациях; 4) предоставление клиентам возможности потренироваться адекватно реагировать на определенные ситуации в процессе ролевой игры; 5) побуждение клиентов применять репетируемое поведение в реальных жизненных ситуациях, одобрение в случае успеха и предоставление подкрепляющих символов. В процессе реализации данного метода консультант может применять моделирование, обучение, выстраивание иерархии сложных задач, определенное когнитивное воздействие.

Среди приемов и процедур реализации репетиционного поведения важнейшее значение имеет тренинг ассертивности, то есть формирование уверенного без тревожности, страхов и заторможенности поведения клиента. Данный тренинг позволяет снять неадекватную привычку реагировать чувством тревоги на поведение других людей двумя способами путем ослабления страха клиентов и изменения манеры их речи и образа действия.

В бихевиоральной поведенческой практике активно используются такие методы подкрепления. В их основе лежит в основном операктный принцип обусловливания. При этом используются как положительное, так и отрицательное подкрепление. Положительные подкрепляющие стимулы предполагают предъявление чего-то, а отрицательные – удаление чего-то в данной ситуации. Наказание как один из приемов приводит к снижению вероятности возникновения данной реакции.

В практике социально-когнитивного консультирования (А. Бандура) особое внимание уделяется научению через наблюдение (моделирование через участие). Важное значение имеет выполнение в *естественных условиях* задач, вызывающих страх. Успешное выполнение этих задач выступает как средство, необходимое для психологического изменения. Моделирование через участие включает ряд стадий: 1) консультант неоднократно моделирует действия, вызывающие страх (например, если у клиента страх перед змеями, консультант успешно демонстрирует свои действия со змеями); 2) клиенты вместе с консультантом производят действия с угрожающими объектами; 3) консультант использует защитные средства (например, перчатки при манипулировании со змеями); 4) консультант постепенно убирает поддержку исполнения, чтобы клиенты самостоятельно взаимодействовали с угрожающими объектами; 5) переход к самоуправлению – клиенты сами без консультанта работают с объектами, вызывавшими ранее страх. В итоге постепенно снижается и снимается страх перед объектом.

Гуманистический подход.

Гуманистический подход, разработанный на основе персонологических концепций А. Маслоу, К. Роджерса, В. Франкла был реализован, прежде всего, в конкретных практических методах К. Роджерса, активно занимавшегося консультационно-психотерапевтической деятельностью, а также в логотерапии В. Франкла.

К. Роджерс явился основателем личностно-центрированного (клиент-центрированного) консультирования. Главная цель консультирования - снятие психологических проблем клиентов, устранение барьеров, мешающих человеку жить полноценной свободной жизнью, быть удовлетворенным своей судьбой, жить в соответствии со своей внутренней человеческой природой, быть полноценной личностью. Данная цель конкретизируется в ряде конкретных задач, которые ставят в процессе консультирования. К. Роджерс считал, что «эффективность консультирования определяется, прежде всего, качеством межличностного общения консультанта с клиентом». Поэтому при личностно-центрированном консультировании особое значение имеет сам процесс общения консультанта и клиента, их мысли и чувства, а не использование каких-то методик и приемов консультантом.

Для изменения негативного восприятия Я-концепции клиентов, их коррекции и реабилитации, восстановления конгруэнтности необходимы следующие шесть условий: 1) между консультантом и клиентом должен быть психологический контакт; 2) клиент должен находиться в состоянии неконгруэнтности и быть уязвимым или встревоженным; 3) консультант должен быть «конгруэнтен или интегрирован в данные отношения»; 4) консультант «безусловно позитивно относится к клиенту»; 5) консультант должен «эмпатически систему взглядов клиента и стремиться об этом клиенту»; 6) консультант должен уметь адекватно донести до клиента свое эмпатическое понимание его и безусловное позитивное отношение. Важнейшее из данных условий - конгруэнтность консультанта, его умение быть открытым, прозрачным, искренним в беседе с клиентом, относиться к нему не как к объекту, а как к равноправному участнику консультирования, не прятаться за маской специалиста, уметь разделять чувства и мысли клиента.

В процессе консультирования консультант и клиент могут входить в изменяемые состояния сознания, когда возникает интуитивное ощущение сопричастности друг к другу.

Характеризуя это состояние, К. Роджерс пишет: «Кажется, что мой внутренний дух вытянулся и коснулся внутреннего духа другого человека. Наши отношения выходят за свои пределы и становятся частью чего-то большего. Имеют место глубинный рост, исцеление и приток энергии».

Безусловно, позитивное отношение предполагает теплое, заботливое отношение и уважение консультанта к клиенту без «если», то есть если он станет умнее, активнее и т.д. Однако есть пределы данного отношения (например, когда клиент физически угрожает консультанту). Консультант не должен одобрять негативные поступки клиента. Безусловно, позитивное отношение консультанта - это стратегия поведения консультанта, предполагающая, что рост и развитие клиента (коррекция и реабилитация) прямым образом зависит от позитивного отношения клиента к консультанту.

Эмпатия, по К. Роджерсу, эмпатическое отношение к клиенту - это «ощущение внутреннего мира клиента, как будто это ваш собственный внутренний мир», но при сохранении качества «как будто». Консультанты должны быть чувствительными к потоку переживаний, возникающих как у клиентов, так и у них самих в каждый конкретный момент. Эмпатическое отношение создает необходимый эмоциональный климат, в котором клиенты могут помочь консультантам понять им их мир, эмоции, чувства. Консультанты могут сообщать клиентам о своем представлении об их мире, выслушивать их оценки и замечания, адекватно и позитивно реагировать на них. Здесь работают вербальные и невербальные средства (выражение лица и пр.).

Вот пример интервью взятого К. Роджерсом у одной своей клиентки в 1983 году, у которой, по ее словам, возникло много проблем из-за того, что она отпустила свою двадцатилетнюю дочь учиться в колледж.

Роджерс: ... Вы чувствуете, будто она ускользает от Вас, и Вы ... и это причиняет боль...и

Клиентка: Да. Я как будто сижу здесь в одиночестве. Знаете, я словно чувствую, что она ушла, а я так и осталась тут.

Роджерс: Хм-хм. Вы переживаете именно это: она покидает дом, а Вы здесь - в полном одиночестве.

Клиентка: Да. Да. Да. Я чувствую себя действительно одинокой (плачет).

Стремление к установлению доверительных отношений в беседе консультанта и клиента на основе отмеченных условий вызывает соответствующую позитивную реакцию последнего, настраивает обоих на волну сопричастности, взаимодоверия, открытости и искренности. Постепенно клиенты начинают раскрывать себя, делиться сокровенным, достигать конгруэнтности и измененного состояния сознания и на этой основе преодолевать свою отчужденность, повышать самоуважение, решать свои психологические проблемы, становиться полноценно функционирующей личностью в своей реальной жизни.

В заключении отметим, что К. Роджерс считал, что личностно-центрированное консультирование может использоваться не только при индивидуальной работе, но и в групповых встречах, в аудиторном обучении, при разрешении конфликтов, в сфере менеджмента.

Различные подходы психоконсультирования и психотерапии наряду с определенными конкретными принципами включают использование разнообразных коррекционно-реабилитационных приемов и средств.

Одним из них является музыкотерапия на основе онтопсихологического подхода. Музыка – это мощное средство воздействия на психику и действует на самочувствие человека по-разному. Поэтому мелодии входят во все психологические тренинги. В онтопсихологической музыкотерапии А. Менегетти музыка рассматривается как основа семантики внутреннего «Я» человека. Это направление ориентированно на здоровых людей, направленно на поддержку их здоровья, творческого потенциала и т.д. Воздействие музыки на психику связано с тем, что ее структура наиболее близка естественному восприятию человека, соответствует ритмике души, переживаний, эмоций и чувств и это не зависит от пола, образования, менталитета, национальности, рода занятий. Музыка вызывает глубокие музыкальные реакции ненавязчиво. Это важнейшее средство интеграции и коммуникации. Музыка невербальным способом отражает определенные жизненные реалии и усиливает их эмоциональное восприятие, влияет на характер человека.

В музыкотерапии развивалось два основных направления: 1) американское – музыка используется как вспомогательное средство воздействия на психическое, как поиск простых и сложных музыкальных форм, оказывающих возбуждающее и успокаивающее воздействие; 2) шведское – под влиянием психоанализа здесь отводится музыке одна из центральных ролей; считается, что она может проникать в глубинные слои (бессознательное). В настоящее время

музыка используется в разных функциях: регулирующей, реактивной, коммуникативной, познавательной, воспитательной, рекреативной и др.

В психологическом консультировании музыку используют для образования и коррекции межличностных отношений, для активизации самосознания личности средствами самовыражения. Музыка активно используется при работе психолога с отдельными клиентами и с группой. Варианты использования: а) простое прослушивание музыки, заранее отобранной для конкретных случаев; б) прослушивание музыки с последующим обсуждением в группе (дополняет социально-психологический эффект); в) исполнение музыки испытуемыми на инструментах; г) пение; д) сочинение музыки; е) исполнение танцев под музыку; ж) метод музыкальной графики – рисование под музыку, что активизирует самостоятельность, улучшает внимание, память, оказывает успокаивающее и расковывающее действие.

Глава 4.3. Особенности социально – психологической работы с различными группами населения (на материале работы с подростками, пожилыми и инвалидами).

4.3.1. Социально-психологическая работа с подростками

Подростковый возраст (11-17 лет) – один из самых сложных, внутренне противоречивых, «кризисных» в социализации людей. Это возраст, который в силу целого ряда объективных причин таит в себе опасность дезадаптационных процессов, психологических проблем, нередко приводящих к девиантному и делинквантному поведению. В психолого-педагогической литературе к числу основных причин, факторов, условий дезадаптационных сдвигов у подростков относят, прежде всего, особенности социокультурного уровня в их развивающейся психосоматической структуре. Главное здесь нарушение относительного равновесия латентного периода в развитии детей в связи с половым созреванием (пубертат) в подростковом возрасте. В целом биологическое развитие подростков резко усиливается, тогда как социокультурное значительно отстает. В более конкретном плане особенности поведения подростков выглядит следующим образом.

Существенные изменения происходят в интеллектуальной сфере. Формируются навыки логического мышления. В поздние этапы подросткового возраста (старшеклассники) уровень развития позволяет подросткам решать сложные умственные задачи, характерные для взрослых, причем, как отмечается в современной психологии, «развитие средств познания очень часто опережает собственно личностное развитие». Бурные изменения происходят в эмоционально-мотивационной сфере. Для подростков становится характерной резкая смена настроений и переживаний (от веселья к унынию и наоборот), повышенная возбудимость, импульсивность, поляризация эмоций и чувств. Расширяется круг интересов, потребностей, интенсивно развивается самосознание («Я-концепция»), мировоззренческие позиции. Мотивы возникают на основе сознательно принятого решения, многие интересы приобретают характер стойкого увлечения. В общении в отличие от предшествующего детского периода особое значение приобретает потребность в принадлежности к какой-нибудь группе, в первую очередь, к группе сверстников (подростковая реакция группирования), что соответственно ведет к подрыву или разрыву связей с родителями, стремлению к «взрослости» и независимости («реакции эмансипации»). Резко возрастает интерес к сексуальным половым вопросам, мотивация поведения отчетливо выражает гендерные особенности.

В целом поведение молодых людей в подростковом возрасте определяется сложным взаимодействием отмеченных объективных закономерностей психосоматики, биологических и социокультурных процессов с активно формирующимися индивидуально-личностными различиями (тип темперамента, характера, уникальность и своеобразие конкретных подростков).

Наряду с активным развитием половой сферы и соответственно сексуально-полового поведения важнейшей особенностью поведения в подростковом возрасте, как общим следствием изменений в психосоматике, является подростковая агрессивность. Психологические исследования показывают, что у мальчиков истоки агрессивного поведения проявляются в 12 и 14-15 лет, у девочек в 11 и 13 лет. У мальчиков наиболее выражена склонность к прямой физической и вербальной (проклятия, угрозы) форме агрессии, а у девочек - к прямой вербальной и косвенно вербальной. И у мальчиков и у девочек в 12-13 лет наиболее выраженной формой агрессии является *негативизм*, то есть оппозиционная манера поведения, обычно направленная против авторитета (родителей, определенных взрослых, установленных норм и др.). Среди

различных форм агрессивности у подростков нередко обнаруживается аутоагрессивное поведение, то есть агрессия направленная на себя. Как отмечается в исследованиях, аутоагрессия и ее уровни связаны с рядом социально-психологических и индивидуально-личностных особенностей подростков: уровень аутоагрессии коррелирует с интроверсией, педантичностью, депрессивностью, невротичностью, низкой самооценкой своих психосоматических способностей (память, мышление, тело и т.п.). Установлена отрицательная корреляция уровня аутоагрессии, с общительностью, коммуникабельностью, и положительная - с застенчивостью, нерешительностью межличностного взаимодействия, дезадаптационными процессами.

Сложное взаимодействие социокультурных факторов (в частности, кризисные тенденции в обществе, особенно в современной России), общих психосоциальных и индивидуально-личностных особенностей молодых людей определяет различные формы дезадаптации и девиантного поведения (делинквентности, аддиктивности) – преступности, наркомании, алкоголизма, проституции и т.п. При этом, как отмечается в специальных исследованиях, «необходимо разделять нарушения поведения в детском и подростковом возрасте как проявление болезненно измененной личности и психики в целом, и как следствие неблагоприятной ситуации воспитания». Трудновоспитуемость и педагогическая защищенность «формируется в результате искаженных механизмов социализации ребенка и подростка».

В концепции ранней профилактики ... поведения (предложенной Л.В. Яссман) подчеркивается необходимость ранней диагностики склонности к асоциализации у детей и подростков.

Наиболее сложной проблемой в системе социально-психологической работы с «трудными» подростками, в том числе с делинквентным и аддиктивным поведением является проблема их воспитания, преодоление дезадаптационных процессов, их социально-психологическая реабилитация. Помещение молодых правонарушителей и лиц с аддиктивным поведением (склонных к уходу от реальности на основе специального изменения своего психического состояния путем злоупотребления алкоголем, наркотиками, азартными играми (например, компьютерными) и т.п.) в специальные заведения (колонии, спецшколы, спецучилища, реабилитационные центры и т.д.), как свидетельствует практика, достаточно часто превращается в способ подготовки будущих взрослых преступников, членов организованных криминальных группировок. Этому способствуют, во-первых, такой объективный фактор как сам процесс сосредоточения в одном замкнутом изолированном пространстве значительного числа лиц с девиантным поведением, в силу чего необходимо начинающие действовать социально-психологические механизмы поведения людей в группе – внушение, заражение, подражание, иерархия отношений (разделение группы на лидера и зависимых от него) и другие – создают реальные предпосылки дальнейшего развития девиантных наклонностей. С другой стороны, немаловажное значение имеет имеющие в ряде случаев неадекватные формы воздействия и воспитания, применяемые персоналом ... заведений, в частности, жестокое обращение с воспитанниками, непонимание и нежелание вникать и понимать их внутренний мир, личности и специфику межличностных отношений и т.п. Отсюда следует, что с целью повышения эффективности социально-психологической работы в местах изоляции подростков, в колониях и центрах необходимо реализовать ряд социально-психологических принципов. Так, создать для воспитанников систему физической и психологической защиты от влияния лидеров с криминальными наклонностями. В этой связи важно учитывать принцип совместимости подростков друг с другом. Принимая во внимание характерную для подросткового возраста потребность в смене впечатлений, повышенную импульсивность, развитие когнитивных способностей нецелесообразно направлять подростков на однотонную, однообразную, рутинную неквалифицированную работу. Кстати практика показывает, что использование подростков на таких работах, чаще всего, вызывает девиантные поведенческие реакции (отказ, депрессии, фрустрации и пр.), тогда как участие их в интеллектуально интересных, требующих творческого подхода видах деятельности способствует развитию позитивных черт личности, преодолению дезадаптационных процессов, социально-психологической реабилитации.

Специалистам социально-психологической службы (психологам, воспитателям и др.) в работе с молодыми правонарушителями необходимо в определенной мере абстрагироваться от того, что объектом их внимания является вор, убийца и т.д. В данный момент это вполне конкретная личность со своими индивидуально-личностными особенностями, понять внутренний мир, которой можно только на основе принятия данного подростка, установления с ним доверительных отношений. Представляется, что здесь также как и в обычном процессе

психологического консультирования возможно и необходимо использование ряда приемов работы с клиентом, используемых в рассмотренных выше подходах (в частности, гуманистическом и когнитивно-бихевиористском).

В современной социально-психологической работе с аддиктивными девиантами (наркоманами, токсикоманами, алкоголиками и т.п.), в профилактике и реабилитации получили развитие принципы и методы, теоретически и практически обоснованные крупными российскими и советскими психиатрами, в частности: В.А. Гиляровским (идея социальной терапии больных неврозами, основанной на сочетании коллективного труда, арттерапии, занятий физкультурой, ритмикой и соответствующего воспитания), С.И. Консторума (понятие об активирующей психотерапии), Я.И. Ильона (метод «социально-трудового режима», основанный на рефлексологическом учении В.М. Бехтерева), Я.П. Бугайского (идеи связи трудовой терапии с системой других социальных мероприятий, предвосхитившие концепцию терапевтического общества британского психиатра М. Джонса, базирующуюся на психоанализе). В современной психиатрии и психотерапии (Э.А. Бабаян, М.М. Кабанов, П.Д. Шабанов, О.Ю. Штапельберг и др.) большое внимание уделяется проблемам профилактики и реабилитации наркомании, разработке их принципов, методов и программ. При этом, как считает М.М. Кабанов, границы между лечением (вторичной профилактикой) и реабилитацией достаточно условны. По его мнению, «реабилитация есть иной подход к больному», цель которого состоит в восстановлении его личного и социального статуса. М.М. Кабанов сформулировал четыре принципа реабилитации: 1) принцип единства биологических и психосоциальных методов воздействия; 2) принцип разносторонности (разноплановости) усилий и воздействий для реализации реабилитационной программы; 3) принцип партнерства между больным и врачом; 4) принцип ступенчатости (переходности) прилагаемых усилий, проводимых воздействий и мероприятий.

Среди реабилитационных программ в социально-психологической работе с наркоманами и др. важнейшее значение имеют программы индивидуального психологического консультирования, программы группового консультирования, программы реабилитации наркозависимых в общине. Программа индивидуального консультирования проводится ... (в частности, после прохождения стационарного лечения на базе общественной организации «Возвращение» и благотворительного фонда «Возвращение в течение 12 лет»). В первый год проводится одна полуторачасовая беседа каждую неделю, в последующие годы - один раз в месяц. При необходимости (в случае неожиданных проблем у пациентов) встречи проводятся и во внеурочное время. В ходе реализации программы группового консультирования пациенты сами обсуждали свои проблемы и трудности, различные пути их решения, использовали опыт преодоления наркозависимости у других членов группы и руководителя. Это помогло поверить в возможность решения собственных проблем. В итоге реализации программы у пациентов возникает более критичное отношение к наркомании как к болезни, улучшается психическое состояние. Больные становятся более общительными, спокойными, уверенными, менее подверженными чувству тревоги. Реабилитация в терапевтической общине предполагает безлекарственное поддерживающее лечение наркозависимых и означает, как правило, кратковременное пребывание пациента в стационаре для детоксикации, а затем нахождение его в общине сроком от нескольких недель до года. В общине работают бывшие наркоманы, под руководством которых наркозависимый получает консультативную помощь относительно своего будущего поведения и жизни в обществе (микросреде). При этом обсуждаются различные вопросы реадaptации и ресоциализации наркозависимых после выхода из общины.

4.3.2. Социально-психологическая работа с пожилыми и инвалидами.

Среди различных групп населения в современной России остро нуждающихся наряду с материально – экономической поддержкой в социально – психологической помощи, выделяются, пожилые и инвалиды. Это наиболее социально уязвимые, слабозащищенные слои населения.

В настоящее время в России существует сеть домов – интернатов, в которые принимаются пожилые (женщины с 55 лет, мужчины с 60 лет) и инвалиды I и II групп старше 18 лет, которые не имеют трудоспособных детей или родителей, обязанных по закону их содержать. Работа с данными группами требует от персонала домов – интернатов, в особенности, от социальных работников хорошей психологической подготовки.

Как уже отмечалось, важнейшим условием эффективности применения психотехнологий в практической социальной работе с теми или иными группами населения, нуждающимися в социально – психологической помощи, является, достаточно глубокое понимание и учет их социально – психологических и личностных особенностей. Поэтому, приступая к работе с

пожилыми социальный работник должен учитывать, что в старческом возрасте появляется много «болячек», которые вызваны во многом объективно самой по себе психологической перестройкой личности. В этом периоде у человека снижается жизненный тонус, возникает (или усиливается) пессимистический настрой в связи с осознанием неизбежного конца.⁸³ Существенное значение при этом играют особенности темперамента, характера, экстра – интровертированность психики человека и т.п. Так, у лиц, склонных к самоанализу, к самокопанию и т.д. психическая перестройка происходит сложнее, острее, болезненней. «Уход в себя» нередко становится «уходом в болезнь». На фоне психофизиологических, органических и функциональных изменений (нарушения памяти, внимания, психомоторной деятельности, ориентировки и т.д.), в целом ухудшением адаптационных процессов у пожилых людей происходят негативные изменения психологического, духовного склада личности. Акцентируются некоторые черты характера: например, бережливость трансформируется в скупость, недоверчивость в подозрительность. Возникает ригидность, нетерпимость, консерватизм, неприятие нового при одновременной переоценке прошлого, склонности к нравоучительству и т.п.

Исследование пожилых, поступающих в дома – интернаты свидетельствуют о развитии у них дезадаптационных процессов. Сам по себе переход из домашних условий в «казенный дом», воспринимающийся и переживающийся как последний этап перед уходом из жизни, смена старого привычного домашнего окружения новым (персоналом, часто нежелательными соседями и т.п.) может привести к психическим расстройством. Согласно исследованиям, дезадаптационные реакции обнаружены у 43,5 % лиц, помещенных в дома – интернаты и выражаются в разных формах клиники: невротические состояния (36.5%), депрессивные реакции (слезливость, повышенная тревожность и пр.), психопатоподобные реакции (гневливость, склонность к конфликтам, недовольство персоналом, обида на родных и пр.). Формы дезадаптационных реакций во многом зависят от особенностей темперамента и характера. Так, изучение данной группы пожилых показало, что большая часть дезадаптационных процессов обнаружена у эмоционально – лабильных лиц (66.9%).

Отмеченные психологические особенности поведения пожилых требуют определенных соответствующих направлений и форм социально – психологической работы с ними. Важным направлением в этой работе является благополучное прохождение пожилыми социально – психологической адаптации в доме – интернате, включающей три основных этапа: 1) пребывание пожилых, поступивших в дом – интернат, в приемно – карантинном отделении; 2) расселение их для проживания в доме – интернате; 3) 6-месячное пребывание в этом учреждении, после чего пожилые должны решить вопрос, оставаться в нем или нет. Задача социального работника на первом этапе – снизить состояние неуверенности, тревожности у пожилых, оказавшихся в «казенном доме». Для этого необходимо дать клиентам достаточно полную информацию о жизни в доме – интернате (через стенды, альбомы с фотографиями и т.п., отражающими образ жизни, формы досуга и пр.), выяснить во время индивидуальных бесед причины поступления в интернат, ознакомить людей с условиями их будущей жизни, распорядком, функциями и т.д. После 2-х недельного пребывания в приемно – карантинном отделении пожилые переводятся на постоянное место жительства. Сложность проблемы совместимости людей в процессе проживания в одной комнате, требует учета индивидуальных психологических особенностей соседей. Так, следует избегать селить вместе лиц, являющихся по своей натуре лидерами. Более здорового соседа нужно научить общаться с более немощным и т.д.

В целом социальный работник вместе с другими работниками интерната должен создать благоприятный социально – психологический микроклимат, обеспечить по мере возможности трудовую занятость пациентов, содержательный досуг, сформировать микросоциальные группы по интересам, активно развивать навыки общения и т.д. Весь комплекс данных форм работы с пожилыми, выражающий терапию средой ведет к их более успешной социально – психологической адаптации и реабилитации.

Отметим некоторые особенности социально – психологической работы с инвалидами, находящимися в домах – интернатах. Согласно «Декларации о правах инвалидов», принятой Генеральной Ассамблеей ООН 9 декабря 1971г. инвалидом признается лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной или социальной жизни в силу наличия врожденных или приобретенных недостатков и нуждается в социальной помощи и защите. Ограничение жизнедеятельности инвалидов выражается в полной или частичной утрате ими способности осуществлять самообслуживание, передвижение,

ориентацию, общение, контроль за своим поведением, а также заниматься трудовой деятельностью.

Начиная работу с инвалидами, социальный работник должен узнать о причине инвалидности. Согласно исследованиям в стационаре доминируют инвалиды с детства (64.8%). Основную группу составляют (83.3%) инвалиды с последствиями поражения центральной нервной системы (остаточные явления детского церебрального паралича, полиомиелита, энцефалита, травм спинного мозга и т.п.) Часть из инвалидов нуждается в постоянном уходе (81%), часть передвигается с помощью костылей или кресел – колясок (50.4%), другие передвигаются самостоятельно. Согласно тем же исследованиям, 10.9% инвалидов не могут обслуживать себя, 33.4% обслуживают себя частично. В ходе работы с инвалидами, особенно молодыми, также, как и с пожилыми людьми, необходимо понимать и учитывать их психологические особенности. В частности, в отличие от пожилых с относительно ограниченными потребностями, молодые инвалиды стремятся получить образование, профессию и трудоустроиться, удовлетворить потребности в создании семьи, в разнообразном досуге, в спорте и т.д. Вместе с тем, в сравнении со здоровыми для инвалидов характерен низкий уровень групповой сплоченности, недостаточная сформированность социально – значимых целей, дефицит информации, ограниченность социальных связей и контактов (слепые, глухие и т.п.) и отсюда обедненность социального опыта. Все эти особенности диктуют необходимость использования самых разнообразных форм и методов работы с этой группой населения. К ним относятся создание соответствующих условий жизни в интернате, проведение терапии средой, трудом, бытом, вовлечение молодых индивидов в спортивные мероприятия, обучение возможным профессиям и т.д.

Разрабатывая план мероприятий, в ходе анкетирования, интервью, бесед, социальный работник выявляет интересы молодых инвалидов, их запросы, пожелания. После проведения тех или иных мероприятий следует изучить их влияние на эмоциональную сферу, в целом на поведение инвалидов, выявить общность в интересах, увлечениях, стремлениях. С целью развития коммуникативных способностей, усиления сплоченности важно выявить в группе лидеров с положительной ориентацией, через которых можно влиять на других членов группы. Поскольку уровень и темпы социально – психологической адаптации молодых инвалидов часто зависит от «привязанности» к своей болезни (отсюда подавленность «уход в болезнь» и т.п.), поэтому социальный работник должен выступать как психотерапевт – использовать методы отвлечения от пессимистических грустных мыслей и чувств и переключения умонастроения в позитивное русло.

Понимание (в необходимых пределах) и учет психофизиологических особенностей, изменений личностного плана особенно важны в процессе работы с психически больными и инвалидами, находящимися в психоневрологических интернатах. В зависимости от степени изменений психики, умственной отсталости, нарушений эмоциональной сферы и пр. (олигофрения в разных формах, шизофрения и т.п.) социально – психологическая реабилитация этой категории инвалидов требует применения специфических форм и методов социальной работы. При психических заболеваниях в отличие от других значительно нарушаются социальные связи и отношения —заболевает не какой-то орган, а в целом личность. Поэтому реабилитация психически больных выступает, прежде всего, как их ресоциализация. Коррекция личностных реакций происходит в зависимости от успеха «основного» комплекса мер по восстановлению (реституции) или компенсации нарушенных функций. С этим связана специфика основных этапов социально – психологической реабилитации психически больных. В психиатрической литературе выделяется 3 основных этапа реабилитации:

1) Восстановительный – т.е. восстановительная терапия как средство достижения реадaptации и реабилитации. Основная задача на этом этапе – предотвращение формирования психических нарушений, в частности, явления госпитализма, т.е. нивелировки индивидуальных особенностей личности в итоге нахождения пациента в общих однообразных условиях стационара, отрыва от внешних социальных связей и т.п. Медикоментозные средства лечения здесь должны сочетаться с психосоциальными методами (терапия средой, занятость позитивными формами деятельности, психотерапия, лечебная физкультура и т.д.).

2) Реедaptационный – т.е. терапия больных, имеющая целью приспособление их в той или иной степени к условиям внешней среды. Основными здесь являются психосоциальные методы воздействия, стимулирующие социальную активность больных. Важнейшее значение имеет трудовая терапия, обучение или переобучение новой профессии, а также специальная педагогическая (воспитательная) психотерапевтическая работа, проводимая с больными и их родственниками (обучение «умению жить», «умению работать», «умению общаться с людьми»).

Важную роль играет общение больных со здоровыми, лечение занятостью, культтерапия, лечебная физкультура. Биологическое лечение ограничивается здесь приемом поддерживающих доз психотропных препаратов.

3) Реабилитационный (т.е. реабилитация в собственном смысле) – восстановление больного в правах, его индивидуальной и общественной ценности, прежних социальных связей, помощь в трудоустройстве и быту. Реабилитация на этом этапе проходит во внебольничных условиях (надомный труд, работа в лечебно – производственных мастерских, специальных цехах или на обычном предприятии).

Наряду со стационарными формами важное значение в социально – психологической работе с пожилыми и инвалидами имеет надомное обслуживание. Основными его организационными формами являются отделения социальной помощи на дому, отделения специализированной социальной помощи на дому, служба срочной социальной помощи, отделения дневного пребывания и др. В процессе психосоциальной работы социальный работник использует здесь многообразные формы деятельности: выявляет и помогает в организации нуждающихся пожилых и инвалидов в прикреплении к центрам социального обслуживания, способствует реализации льгот инвалидам, выявляет структуру семьи (полная, неполная, наличие одиноких и т.д.), оказывает помощь в восстановлении связей инвалидов с трудовыми коллективами, в ряде случаев помогает гасить внутрисемейные конфликты (с учетом всей деликатности этой сферы быта), оказывает помощь в организации медицинского обслуживания (вызов участкового врача, узких специалистов), помогает пожилым и инвалидам в социально – бытовых вопросах (в использовании услуг прачечной, химчистки и т.д., в уборке квартиры, доставке продуктов и медикаментов и т.д.).

В целом вся эта многообразная деятельность социальных работников имеет целью оказать данным группам населения социально – организационную помощь, морально – психологическую поддержку и тем самым улучшить их социально – психологическую адаптацию.

Глоссарий

Акцентуация характера – чрезмерная выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, которая представляет собой крайние варианты нормы, граничащие с аномалиями личности.

Амбивалентность – внутреннее противоречивое эмоциональное состояние или переживание, связанное с двойственным отношением к чему – либо, характеризующиеся одновременным принятием и отвержением.

Астения – состояние, характеризующееся слабостью, повышенной утомляемостью, эмоциональной неустойчивостью, раздражительностью, слезливостью, недостаточным самоконтролем, частой сменой настроения, нарушениями сна.

Аутизм – фиксация на внутренних переживаниях, уход в себя, отгороженность от внешнего мира, потеря эмоционального контакта с окружающими.

Базальная тревога – интенсивное и всепроникающее ощущение отсутствия безопасности и одиночества.

Девиантное (отклоняющееся) поведение – поведение индивида, выходящее за рамки социальных норм, установленных в данном обществе.

Депрессия – угнетенное, подавленное психическое состояние.

Дистресс – разрушительный, деструктивный стресс.

Идентификация – отождествление себя с другим человеком, непосредственное переживание личностью своей тождественности.

Инвалид – «лицо, которое имеет нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограниченной жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты... Ограничение жизнедеятельности – это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью» (Из Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

Конформность – тенденция людей изменять свое поведение таким образом, чтобы это соответствовало поведению и требованиям других людей.

Личность – человек, как субъект социальных отношений, обладающий системой социально – духовных свойств (способности к мышлению, сознанию и самосознанию, к общению с другими, к творческой деятельности и т.п.).

Подкрепление – влияния, усиливающие вероятность повторения предшествовавшей им реакции.

Парафилия (букв. «неправильное влечение») - половая девиация (отклонение). Основные формы: гомосексуализм: сексуальное влечение к лицам своего пола (в том числе, женский гомосексуализм - лесбиянство); трансексуальность – стремление принадлежать к противоположному полу, к перемене пола (хирургическим путем) и имитацией поведения лиц противоположного пола; эксгибиционизм – достижение полового удовлетворения путем демонстрации гениталий лицам противоположного пола вне половой близости; садомазохизм – достижение полового удовлетворения путем причинения страданий, или наоборот, путем физических или моральных страданий, причиняемых половым партнером; педофилия – направленность полового влечения на детей и др.

Потребность – переживаемое индивидом состояние недостатка, нужды (дискомфорта) в материальных и духовных явлениях, необходимых для его оптимальной жизнедеятельности.

Ригидность (жесткость, твердость) – черта личности, проявляющаяся в трудности, неспособности субъекта к изменению намеченной программы поведения при изменяющихся условиях.

Система социальной помощи пожилым и инвалидам: стационарные формы – Дома – интернаты для престарелых и инвалидов общего типа; Детские дома – интернаты для умственно отсталых детей; Детские дома – интернаты для детей с физическими недостатками; Психоневрологические интернаты для инвалидов с нарушениями психических функций. Внестационарные формы (социальная помощь пожилым и инвалидам, проживающим среди населения) – отделения социальной помощи на дому; служба срочной социальной помощи; отделения специализированной социальной помощи на дому; отделения дневного пребывания и др.

Социализация – процесс усвоения индивидом определенной системы знаний, норм, ценностей, позволяющих ему осуществлять свою жизнедеятельность адекватным для данного общества способом. Десоциализация - изменение (разрушение) старых социальных ролей, социальных ценностей, норм и правил поведения, стереотипов деятельности. Ресоциализация – восстановление прежних или усвоение новых социальных ролей, ценностей, социальных норм, правил поведения и деятельности. Половая социализация – это процесс формирования мужской и женской половой идентичности (осознание своей половой принадлежности) в соответствии с принятыми в данном обществе культурными нормами.

Социальная адаптация – активное приспособление индивида к условиям социальной среды (как процесс и его результат), один из основных механизмов социализации личности. Психологическая адаптация – активное приспособление индивида к социокультурной сфере данной социальной группы, общества, выражающееся в принятии его социально полезных стандартов поведения, социальных норм, ценностей, коммуникативных навыков и т.п.

Социальная реабилитация – в целом восстановление индивида в качестве полноценной личности и члена общества в широком спектре его прав и способностей, в частности, восстановление здоровья (медицинская реабилитация), в правах по суду (правовая реабилитация), способностей к профессионально – трудовой деятельности (профессионально – производственная реабилитация) и т.д. Психологическая реабилитация – восстановление (или компенсация) нарушенных психических функций, навыков общения и т.п.

Социальная работа – это теория и практика социальной деятельности по оказанию социальной помощи нуждающимся в ней слоям населения (инвалиды, безработные, беженцы и др.). Психология (психологическое содержание) социальной работы – система психологических знаний и психологической деятельности в социальной работе, направленной на совершенствование социализации, социально – психологической адаптации и реабилитации нуждающихся в ней индивидов и групп населения.

Социальная роль – социально одобренные формы поведения, ожидаемые от индивида, занимающего определенную позицию в системе общественных и межличностных отношений.

Тип нервной системы – совокупность свойств нервной системы, составляющих физиологическую основу индивидуального своеобразия деятельности человека и поведения животного.

Фобии (навязчивые страхи) – разновидность навязчивых состояний, проявляющаяся интенсивными и непреодолимыми страхами.

Ценностные ориентации (установки) – социальные ценности (представления, убеждения, позиции) личности, которые выступают в качестве целей жизни и средств достижения этих целей: ценностные ориентации являются регуляторами поведения личности.

ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. Бернлер Г., Юнссон Л. Теория социально-психологической работы. М., 1992.
2. Бурлачук Л.Ф., Савченко Е.П. Психодиагностика. Психодиагностический инструментарий и его применение в условиях социальных служб. Киев, 1995.
3. Гусякова Л.Г., Демина Л.Д. Психология и социальная работа. Барнаул, 1991.
4. Девиантное поведение подростков: проблемы и пути решения. М., 1996.
5. Крайг Г. Психология развития. М., 2000.
6. Курбатов В.И. Искусство управлять общением. Ростов-на-Дону. 1997.
7. Методика социально-психологической диагностики группы. М., 1990.
8. Немов Р.С. Психология. В 3 кн.: Экспериментальная педагогическая психология и психодиагностика. М., 1995.
9. Обучение практике социальной работы. Международный опыт и перспектива. М., 1997.
10. Основы социальной работы. Под ред. П.Д.Павленок, М., 1999.
11. Практика социальной работы. М., 1993.
12. Психология личности. В 2-х томах. (Сост. Д.И. Райгородский). Самара. 1999.
13. Психотехнологии в социальной работе. Сборник. Под ред. В.В. Козлова. Ярославль, 1999.
14. Психология семьи. М., 1996.
15. Российская энциклопедия социальной работы. Под ред. А.М. Панова, Е.И. Холостовой. М., 1997.
16. Столяренко Л.Д. Основы психологии. Учебное пособие. Ростов-на-Дону, 1997, 2001.
17. Социальная работа. Учебное пособие. Под ред. В.И. Курбатова. Ростов-на-Дону, 1999.
18. Социально-психологические методы практической работы в коллективе: диагностика и воздействие. М., 1990.
19. Социальная работа с инвалидами. М., 1996.
20. Социальная работа с пожилыми. М., 1995.
21. Социальная работа. Российский энциклопедический словарь. Под ред. В.Н. Жукова. М., 1997.
22. Теория и методы социальной работы. Учебное пособие. М., 1994.
23. Технология социальной работы. Учебно-методические материалы. М., 1996.
24. Теория и методология социальной работы. Учебное пособие. Под ред. С.И. Григорьева. М., 1994.
25. Философский энциклопедический словарь. М., 1989.
26. Фейдимен Дж., Фрейгер Р. Теория и практика личностно-ориентированной психологии. В 2-х томах. М., 1996.
27. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. СПб., 1997.
28. Энциклопедия социальной работы (пер. с англ.). В 3-х томах. М., 1993
29. Большой психологический словарь. Под. Ред. В. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. М., 2003

Дополнительна

1. Александровский Ю.А. Состояние психической дезадаптации и ее компенсации. М., 1976.
2. Асаджиоли Р. Психосинтез: теория и практика. М., 1994.
3. Асмолов А.Г. Психология личности. М., 1990.
4. Березин Ф. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л., 1988.
5. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. М., 2000
6. Богданович В.И. Психокоррекция в повседневной жизни. СПб., 1994.
7. Бубнова С.С. Психологические аспекты профессиональной консультации. // Психологический журнал, №1, 1990.
8. Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика личности. Киев, 1989.
9. Бухановский А.О., Кутявин Ю.А., Литвак М.Е., Общая психопатология. Ростов-на -Дону, "Феникс", 2000.
10. Введение в практическую социальную психологию. М., 1996.
11. Вестник психосоциальной работы и коррекционно-реабилитационной работы. М., 1994-2000.
12. Вестник социальной работы. М., 1993-2000.
13. Винтер М. Психология беседы. Ростов -на -Дону, 1991.

14. Ганнушкин П.Б. Избранные труды по психиатрии. Ростов –на- Дону, 15. " Феникс", 1998.
16. Гарбузов В.И. Практическая психотерапия. СПб., 1994.
17. Гордон Л. А. Социальная адаптация в современных условиях.
18. // Социс, № 8, 9, 1994.
19. Громова О.И. Конфликтология. М., 1993.
20. Гроф С. За пределами мозга. М., 1993.
21. Декларация ООН о правах инвалидов. // Социальное обеспечение, №1, 1990.
22. Дементьева Н. Ф., Модестов А.А. Дома-интернаты: от призрения к реабилитации. Красноярск, 1993.
23. Дементьева Н. Ф., Устинова Э.В. Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов и пожилых людей. М., 1995.
24. Джайтис М., Джюнгвард М. Рожденные выигрывать (Трансактный анализ с гештальт - экспериментами). М., 1993.
25. Добровольская Т.Н., Шабалина Н.Б. Социально-психологические особенности взаимоотношений инвалидов и здоровых. // Социс, №1, 1993.
26. Дома-интернаты. // Социальное обеспечение, №1, 1995.
27. Дудченко О.Н., Мытыль А.В. Социальная идентификация и адаптация личности. // Социс, №6, 1995.
28. Дыскин А.А., Танюхина Э.И. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов и пожилых граждан. Руководство для подготовки социальных работников. М., 1996.
29. Елисеев О.П. Конструктивная типология и психодиагностика личности. Псков, 1994
30. Зверев Ю. И. Социальные проблемы пожилых людей, больных и инвалидов. // Теория и практика социальной работы: проблемы, прогнозы, технологии. М., 1992.
31. Зеркин Д.П. Основы конфликтологии. Ростов -на –Дону, 1998.
32. Зотова О.И., Кряжева И.К. Методы исследования социально-психологических аспектов адаптации личности. //Методология и методы социальной психологии. М., 1987.
33. Кон И.С. Психология юношеского возраста. М., 1984.
34. Конюхов Н.И. Словарь-справочник практического психолога. Воронеж, 1996.
35. Корель Л.В. Классификация адаптаций. Словарь основных понятий. Новосибирск, 1996.
36. Кричевский Р.Л., Дубовская Е.М. Психология малой группы. М., 1991.
37. Куликов В.И. Индивидуальный тест "Словесный портрет". Владивосток, 1988.
38. Леонгард К. Акцентуирование личности. Киев, 1980.
39. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. М., 1981.
40. Личко А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. М., 1999.
41. Майерс Д. Социальная психология. СПб., 1997.
42. Маслоу А. Самоактуализация. // Психология личности. М., 1982.
43. Мерлин В.С. Структура личности – характер, способности, самосознание. Пермь, 1990.
44. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. М., 1994.
45. Налчаджян А.А. Социально-психическая адаптации личности. Ереван, 1988.
46. Основы психодиагностики. Учебное пособие. Под ред. А.Г. Шмелева Ростов- на-Дону, " Феникс ", 1996.
47. Перлс Ф. Практикум по гештальт - терапии. Казань, 1990.
48. Петровский А.В. Личность, деятельность, коллектив. М., 1992.
49. Принципы и концепция развития медико-социальной реабилитации больных, инвалидов и лиц пожилого возраста. Методические рекомендации. М., 1990.
50. Психологические тесты. М., 1996.
51. Психология человека. От рождения до смерти. Под общей ред. А.А. Реана. М., СПб, 2001
52. Робер М., Тильман Ф. Психология индивида и группы. М., 1998.
53. Роджерс К. К науке о личности. // История зарубежной социологии. М., 1986.
54. Руденский У.В. Социальная психология. М., 1997.
55. Рудестам К. Групповая психотерапия. М., 1993.
56. Современная западная социология. Словарь, М., 1990.
57. Современная западная философия. Словарь, М., 1991.
58. Социальная работа с семьей. М., 1995.
59. Социальная работа. Словарь-справочник. Под ред. В.И. Филоненко. М., 1998.
60. Справочное пособие по социальной работе. М., 1997.

61. Столяренко Л.Д., Корешкова Н.В. Психология личности и типология поведения. Ростов -на-Дону, 1994.
62. Сулимова Т.С. Социальная работа и конструктивное разрешение конфликтов. М., 1996.
63. Теория и методика социальной работы. Учебное пособие. М., 1994.
64. Управление социально-трудовой реабилитацией инвалидов вследствие психических заболеваний. Учебное пособие. М., 1995.
65. Феномен человека. Антология. М., 1993.
66. Филатова Е.С. Соционика для вас. Новосибирск, 1993.
67. Франкл В. Человек в поисках смысла. М., 1992.
68. Фрейд З. Психоаналитические этюды. Минск, 1997.
69. Хайдеггер. Время и бытие. М., 1993.
70. Холостова Е. И. Профессиональный и духовно-нравственный портрет социального работника. М., 1993.
71. Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотронике. М., 1992.
72. Юмашев Г.С., Реннер К. Основы реабилитации. М., 1973.
73. Юнг К. Психологические типы. М., 1995.
74. Ярошевский М.Г. Истории психологии. М., 1985.
75. Ясперс К. Смысл и назначение истории. М., 1991.