

Удмуртское региональное отделение
общественной организации
«Российское общество психиатров»



ОСНОВЫ ПСИХОГИГИЕНЫ

Ижевск
2015

Удмуртское региональное отделение общественной организации
«Российское общество психиатров»

ОСНОВЫ ПСИХОГИГИЕНЫ

*под ред. Ю.Г. Каменщикова,
М.Р. Багаутдинова*

Ижевск
2015

Основы психогигиены / под. ред. Ю.Г. Каменщикова,
М.Р. Багаутдинова. – Ижевск, 2015. – 124 с.

СОДЕРЖАНИЕ

Понятие психогигиены и ее место в системе профилактики	5
Психогигиена быта и питания	8
Психогигиена труда и отдыха	15
Психогигиена сна	23
Психогигиена сексуальных и семейных отношений	31
Психогигиена беременности и материнства	39
Коммуникативная гигиена	56
Гигиена кризисных состояний	67
Гигиена конфликтных ситуаций	73
Возрастная психогигиена	83
Проблема одиночества	103
Стресс: норма или болезнь?	107
Маски депрессии	110
Первые признаки психического расстройства	113
Список литературы	120

Понятие психогигиены и её место в системе профилактики

М. Р. Багаутдинов

Психогигиена – наука об обеспечении, сохранении и поддержании психического здоровья человека. Специфической особенностью психогигиены является и тесная связь ее с клинической психологией и психиатрией.

Элементы психической гигиены появились в жизни человека задолго до того, как произошла систематическая разработка принципов психической гигиены. Над необходимостью поддерживать собственное душевное здоровье и равновесие во взаимодействии с окружающим миром задумывались еще античные мыслители. Значение для психики человека «хорошей уравновешенной жизни» подчеркивал Демокрит, а Эпикур называл это «атараксией», спокойствием мудрого человека. Философское мировоззрение практически всегда было связано с поиском способов достижения гармонии внутреннего мира человека. Позднее фактором, стабилизирующим и определенным образом гармонизирующим психическую, внутреннюю жизнь человека, стала религия.

Само понятие «психическая гигиена» возникло в XIX веке, когда американец К. Бирс, будучи многолетним пациентом клиники для душевнобольных, написал в 1908 году книгу «Душа, которая нашлась вновь». В ней он разобрал недостатки в поведении и позициях медицинских работников по отношению к больным, а в последующем и вся его деятельность была направлена на улучшение условий жизни психически больных не только в клинике, но вне стен больницы.

Психогигиена занимается исследованием влияния внешней среды на психическое здоровье человека, выделяет вредоносные факторы в природе и обществе, на производстве, в быту, определяет и организует пути и способы преодоления неблагоприятных воздействий на психическую сферу, фактически являясь первичной психопрофилактикой. Однако, правила психогигиены необходимы не только здоровым, но и психически больным людям, поскольку их соблюдение позволяет снизить риск обострения психического расстройства, добиться определенного уровня гармонии между психикой и внешним миром. В этой роли психогигиена может рассматриваться как раздел вторичной психопрофилактики. Место психогигиены в системе профилактики определено в данной классификации:

Классификация направлений психопрофилактики:

I. Первичная психопрофилактика (психогигиена) по определению ВОЗ включает мероприятия, предупреждающие возникновение нервно-психических расстройств.

1. Постоянная первичная психопрофилактика.

- А) Психогигиена быта (в т.ч. питания)
- Б) Психогигиена труда и отдыха
- В) Психогигиена сна
- Г) Психогигиена сексуальных отношений
- Д) Генетическая психогигиена
- Е) Психогигиена семейных отношений
- Ж) Психогигиена коллективных отношений

2. Ситуационная первичная психопрофилактика.

- А) Психогигиена кризисных состояний
- Б) Психогигиена беременных
- Г) Возрастная психогигиена
 - детского возраста
 - подросткового возраста
 - инволюционного периода
 - пожилого возраста

3. Психопросвещение, дестигматизация психиатрической и смежных служб.

4. Кризисная психологическая и медицинская помощь, направленная на предупреждение психических расстройств и суицидальной активности.

II. Вторичная психопрофилактика по определению ВОЗ объединяет мероприятия, направленные на профилактику неблагоприятной динамики уже возникших заболеваний, их хронизации, на уменьшение патологических проявлений, облегчение течения болезни и улучшение исхода, а также на раннюю диагностику.

1. Профилактика обострений психического расстройства.

2. Профилактика развития неблагоприятных побочных эффектов лекарственной терапии.

3. Особенности психогигиены при психических расстройствах.

4. Симптоматическая вторичная психопрофилактика (направленная на улучшение самочувствия психически больного).

5. Психообразование пациентов и их родственников.

III. Третичная психопрофилактика (психореабилитация) способствует предупреждению неблагоприятных социальных последствий заболевания, дефектов, препятствующих трудовой деятельности больного, направлена на возвращение пациента в социум.

1. Психологическая реабилитация – восстановление утраченных коммуникативных навыков, частичное или полное восстановление нарушенных психических функций.

2. Социальная реабилитация – восстановление утраченных социальных навыков, навыков самостоятельности, частичное или полное восстановление социального статуса.

3. Трудовая реабилитация – сохранение и развитие имеющихся либо приобретение новых, доступных трудовых навыков с целью полного или частичного восстановления трудового статуса.

Психогигиена быта и питания

А.А. Муллахметова

Психогигиена как отрасль медицины, изучающая факторы и условия окружающей среды, влияющие на психическое развитие и психическое здоровье человека и разрабатывающая рекомендации по сохранению и укреплению психического здоровья, не может обойти стороной проблемы бытового взаимодействия. Поскольку быт, являясь сферой внепроизводственной социальной жизни, включает как удовлетворение материальных потребностей людей в пище, одежде, жилище, лечении и поддержании здоровья, так и освоение человеком духовных благ, культуры, человеческое общение, отдых, развлечения, он оказывает огромное влияние на все области социальной жизни и, несомненно, на психическое состояние человека. Таким образом, психогигиена быта рассматривает как сами условия существования человека, так и вопросы взаимодействия людей в быту. Конечно, быт сохраняет национальные и социальные особенности у разных народов и социальных групп, но есть общие необходимые условия для адекватного психического развития и сохранения психического здоровья.

В сферу вопросов, которыми занимается психогигиена быта, входит жилищная проблема. Как известно, у нас она с каждым годом разрешается все более успешно. Однако в ряде случаев еще приходится сталкиваться с переуплотнением в квартирах, что мешает отдыху и сну, а также отсутствием благоустройства,

что в современных условиях значительно ограничивает жизнедеятельность. Для нормального функционирования психической деятельности, полноценного отдыха, человеку необходимо собственное сепарированное пространство, где он сможет уединиться и создать благоприятную для себя обстановку. Важным элементом жилища является интерьер, благоустройство, порядок, обеспечивающие благожелательное настроение, ощущение уюта, покоя, защищенности. Значимым является как подбор цветовой гаммы для оформления жилища, так и стиль обстановки. Они должны гармонировать с характером человека, а потому подбираться индивидуально, а также соответствовать назначению помещения.

Существует прямая зависимость между психологическим состоянием человека и тем, на какие цвета он смотрит. Мрачные тона дают меньше импульсов в эндокринную систему, а она соответственно меньше вырабатывает гормонов, которые стимулируют жизненные процессы. Не стоит использовать агрессивные яркие цвета в спальне и на кухне, т.к. данные помещения приспособлены для отдыха, а феерия красок может вызвать излишнее возбуждение. В.М. Бехтерев занимался изучением вопроса о взаимодействиях органов человеческого тела и цветовых лучей. Исследуя воздействие цветовых ощущений человека на скорость психических процессов, протекающих в организме, он сделал выводы, что желтый цвет не влияет на нашу психику, зеленый замедляет реакции, фиолетовый угнетает психологические процессы, голубой оказывает тормозящее действие, розовый активизирует состояние человека при подавленном настроении и психическом угнетении.

Не стоит забывать также о вентиляции помещения, возможности обновления, очищения, увлажнения воздуха, поступления аэроионов, достаточного количества света необходимых для сохранения ощущения бодрости. В помещении со спертым пыльным воздухом, грязными маленькими окнами чаще возникают головные боли, головокружения, снижается на-

строение, возникает раздражительность и снижение волевого потенциала. Обилие бытовой техники в современном жилище также может негативно сказаться на психическом состоянии индивидуума, что связано с исходящими от данных приборов вибрации, шума, излучения. В условиях современной жизни, с ее ускоренным ритмом и необходимостью минимизировать затраты времени и сил на домашние хлопоты, трудно отказаться от той помощи, которую оказывают нам бытовые приборы. Однако можно минимизировать их вредное влияние, сохранив пространство, свободное от любых устройств – например, спальню, а также выключая всю технику на время отдыха или интенсивной умственной работы.

Также не стоит забывать о вредности шумового загрязнения. Все, что не несет нам полезной информации, но попадает в поле восприятия нашего органа слуха, является шумом. В условиях шумового загрязнения, трудно сосредоточиться, невозможно полноценно отдохнуть, лишний поток информации заставляет нервную систему работать интенсивнее, чтобы отсеять необходимую информацию от фона, в связи с чем утомление наступает раньше. Поэтому условия, в которых постоянно работает радио или телевизор, вряд ли можно назвать здоровыми. Говоря о телекоммуникациях, следует заметить, что с ростом возможности получения информации из различных источников, обходя общение человека в группах, в некоторых случаях может способствовать шизоидизации личности. Также не следует забывать и о характере получаемой информации: когда тревожный или паранойальный человек постоянно смотрит детективные сериалы, триллеры, криминальные новости, уровень внутренней напряженности может увеличиваться, что в особо неблагоприятных случаях может служить почвой для образования сверхценных и бредовых идей. В семьях, где есть дети, особенно следует ограничивать просмотр материалов со сценами насилия, жестокости, так как они могут негативно сказаться на поведении ребенка, воспитывая в нем понимание насилия как нормы. Громкость пе-

редач, утомление от сидения перед телевизором, недосыпание, особенно детей – вопросы, мимо которых не может пройти психогигиена.

Для правильного развития и последующего функционирования нервной системы, поддержания на достаточном уровне высшей нервной деятельности огромное значение имеет снабжение головного мозга питательными веществами. Отсюда немаловажную роль играет гигиена питания. Естественным положением здесь является достаточное питание, рациональное, богатое витаминами и микроэлементами, обеспечивающими как работоспособность организма в целом, так и функционирование психической деятельности в частности. Учитывая перераспределение крови в условиях интенсивной работы одной из систем, не следует забывать о необходимости более или менее продолжительного отдыха после приема пищи, прежде чем приступить к продолжению работы, особенно умственной. Кроме того, пища должна поступать в наш организм качественная, сбалансированная по количеству нутриентов, с учетом энергетических затрат организма.

Конечно, если учитывать только количество калорий, потребляемых работниками различных профессий, то окажется, что в длинном ряду, на одном конце которого стоит ничего не делающий человек, потребляющий калорий сравнительно мало, а на другом – человек, занимающийся тяжелой физической работой, человек, занятый умственным трудом, по количеству затрачиваемых калорий почти не отличается от ничего не делающего. Отсюда можно было бы сделать вывод, что количество и характер пищи не влияют на психическую деятельность, однако в условиях недостаточного питания человек быстро становится вялым, раздражительным, торпидным. Пониженное питание не сразу ослабляет интеллектуальную работоспособность, и даже может быть причиной временного состояния некоторого подъема производительности, но этот подъем не может продолжаться долгое время, и вслед за ним, если не будет принято вовремя соответ-

ствующим мер, наступает трудно восстанавливаемый упадок как результат нервного истощения.

Если говорить о качестве питания, есть сведения, что определенные продукты могут благоприятно действовать на психику, к ним относятся вещества растительного происхождения, фрукты и овощи, в особенности томаты, шпинат, виноград, а также рыба, икра, яйца, шоколад, молочные продукты, продукты богатые витаминами группы В, С, Д, фосфором. В определенных условиях пища может быть самостоятельным лекарством либо давать организму вещества, необходимые для действия лекарств. Так называемый «гормон счастья» серотонин вырабатывается из незаменимой, т.е. не синтезирующейся в организме аминокислоты – триптофана. При депрессиях происходит значительное снижение уровня серотонина в мозге. Для того, чтобы поднять уровень «гормона счастья», естественно, необходимо употреблять пищу, богатую триптофаном. К таким продуктам относятся твердые сорта сыра, орехи, бананы, шоколад, крольчатина, морская капуста.

Кроме того стоит обратить внимание также на вкусовую сторону, внешний вид, и саму форму приготовления пищи, сервировку стола, культуру застолья, обстановку и условия, в которых принимается пища. Чрезвычайно важно, чтобы это делалось не наспех, чтобы пища как следует пережевывалась, чтобы человек не был при этом особенно утомлен, взволнован и ничем не отвлекался. Занятый человек очень грешит в этом отношении, стараясь как можно быстрее, часто на ходу, оторвавшись на минуту от работы заполнить чем попало свой желудок и опять приняться за дело. Привычные в современном мире газеты за утренним кофе и телевизоры на кухне, способствуют не только худшему пищеварению, но и значительному нарушению внимательных функций, и как следствие памяти. Таким образом, хорошее и регулярное питание – необходимое условие хорошего самочувствия, продуктивности и долгого сохранения психического здоровья.

Другой вопрос – взаимоотношения людей в быту. Грубость, невнимание к человеку, пренебрежение к его интересам могут в ряде случаев иметь более тяжелые для пострадавшего последствия, чем иная физическая травма. Многолетние наблюдения говорят, что возможно патогенное влияние на predisposed лиц со стороны душевнобольных, психопатов и невротиков при длительной совместной жизни с ними, они могут стать источниками хронической психической травмы. Предупреждение таких травм и лечение больных, способных причинить вред окружающим, своевременная госпитализация тех из них, которые в ней нуждаются – важное психогигиеническое мероприятие. Крепкий и дружный коллектив может оказать положительное влияние на находящегося в нем невротика или психопата. Но в ряде случаев такие больные оказывают вредное влияние на окружающих, создавая беспокойную обстановку, подавая примеры, отрицательно воздействующие на неустойчивых людей, особенно детей.

Весьма значительный процент невротиков и психопатов – члены семейств алкоголиков. Жены и дети алкоголиков живут в непрерывно травмирующей обстановке и нередко расплачиваются за пристрастие мужа и отца к алкоголю тяжелыми заболеваниями. Алкоголики мешают людям работать, нередко оказывают вредное влияние на окружающую молодежь, вредят производству и иногда повинны в тяжелых уголовных преступлениях. Под влиянием мужей и отцов-алкоголиков иногда начинают злоупотреблять алкоголем женщины, дети, подростки, что представляет зло, еще большее, чем алкоголизм мужчин. Если жена алкоголика становится алкоголичкой, это ведет к особо тяжелым условиям воспитания детей. Употребление наркотических средств особенно разрушающе действует на организм молодых людей, подавляя их волю, вызывая психические расстройства. А живущий рядом наркоман доставляет беспокойство всем окружающим возникающими на фоне абстиненции приступами дисфории, агрессии, криминальным поведением.

Психические заболевания и пограничные состояния, а также некоторые соматические заболевания могут обостряться или возникать под влиянием неправильного поведения окружающих, грубого бестактного общения, пренебрежения нормами морали. В быту нередко вредное влияние на психику оказывают отрицательного характера мелочи, которым некоторые люди придают слишком большое значение. Психогигиена быта требует правильной оценки происходящего, умения овладевать эмоциями, особенно подавлять эмоции, вызванные предметом или происшествием, значение которого кратковременно и невелико. Подчинение эмоций и их проявлений разуму особенно необходимо в быту с его еще неизбежными мелкими затруднениями. С другой стороны борьба за устранение самих этих мелочей, которые порой вовсе не оказываются мелочами, является и психогигиенической проблемой. Доброе слово, дружеская поддержка и участие способствуют бодрости, хорошему настроению. Установление между людьми отношений благожелательности, тактичности, взаимопомощь – одно из важнейших требований психогигиены.

Психогигиена труда и отдыха

К.К. Батохина

Психогигиена труда и отдыха – истинный стержень и основа режима дня здоровой жизни человека. Любой вид трудовой деятельности представляет собой чрезвычайно сложный комплекс физиологических процессов, в которых главную роль играет центральная нервная система (ЦНС), осуществляющая координацию всех физиологических сдвигов. Очень важно определить, какие сдвиги остаются в пределах физиологических колебаний функций организма, а какие указывают на патологические изменения. Необходимо учитывать пределы адаптационных возможностей организма, а также правильно оценивать физиологические изменения. Важен правильный выбор профессии в соответствии с индивидуальными способностями и склонностями человека.

Производственная деятельность всегда связана с переходом на новый уровень функционального состояния организма. При этом наиболее выраженные сдвиги претерпевают функции нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, одновременно изменяются состав крови, водно-солевой обмен. Еще до начала работы в организме происходят условно-рефлекторные функциональные сдвиги, заключающиеся в повышении обмена веществ, учащении пульса и дыхания. Условными раздражителями становятся производственная обстановка и время дня.

В процессе производственного обучения и тренировки образуется динамический производственный стереотип, т.е.

система условных рефлексов, определяющая уровень физиологических процессов в организме. Динамический стереотип – наиболее рациональные и экономные движения или система движений при выполнении рабочих операций, дающая наибольшую производительность труда при наименьших функциональных затратах. Выработка динамического стереотипа лежит в основе приобретения профессиональных навыков, которые в значительной степени позволяют снижать затраты физической и нервно-психической энергии при выполнении тех или иных производственных операций.

При выполнении работы в ЦНС усиливаются процессы возбуждения. Одновременно углубляются и процессы торможения, благодаря чему между этими основными процессами сохраняется равновесие. При относительно легкой работе подобное состояние может сохраняться в течение всего рабочего дня, при тяжелой работе с определенного момента в коре головного мозга начинают преобладать процессы охранительного торможения.

С процессом торможения в ЦНС связано такое ключевое понятие, как утомление. Утомление – это временное снижение работоспособности, возникающее при выполнении работы и проявляющееся в ухудшении качественных и количественных показателей работоспособности. Субъективно утомление ощущается как усталость. Объективными критериями развивающегося утомления являются нарушения функций некоторых органов и систем организма, а также брак в работе.

Процессу утомления присуща фазность. Это проявляется в изменении работоспособности человека в течение как рабочего дня, так и рабочей недели.

В динамике рабочего дня можно выделить следующие периоды изменения работоспособности:

- вработывание в начале работы;
- период стабильной работоспособности (период рабочего возбуждения);
- снижение работоспособности в предобеденный период;

- второй период вработывания после обеденного перерыва;
- второй период стабильной работоспособности;
- второй период снижения работоспособности, наступающий за 1–2 ч до окончания работы;
- кратковременный период подъема работоспособности в конце рабочего дня, обусловленный в значительной мере нервно-эмоциональным напряжением и поэтому характеризующийся чаще количественным, а не качественным повышением работоспособности на фоне развившегося утомления.

Периоды вработывания, стабильной работоспособности и ее снижения прослеживаются и на протяжении рабочей недели.

Следовательно, утомление – это нормальный физиологический процесс, защитная реакция организма в виде охранительного торможения на воздействие условий окружающей среды. Критерием физиологичности этого процесса является восстановление функций организма к началу следующего рабочего дня и особенно новой рабочей недели. Отсутствие восстановления функций и гомеостаза организма в указанные сроки свидетельствует о разлитом торможении в коре головного мозга и развитии патологических нарушений. Подобное состояние характеризуется как переутомление и требует не только профилактических мер, но, зачастую, и лечения.

Переутомление следует рассматривать как патологическое состояние, наступающее тогда, когда при тяжелой или длительной работе организм систематически недостаточно отдыхает и работоспособность не восстанавливается. При переутомлении в ЦНС обнаруживаются явления перевозбуждения, отмечаются плохое самочувствие, повышенная раздражительность, бессонница. Переутомление может привести к неврозам, сердечно-сосудистым заболеваниям, гипертонической, язвенной болезни. При переутомлении снижаются защитные силы организма, что ведет не только к снижению работоспособности, но и к росту общей и профессиональной заболеваемости.

Различают быстро развивающееся утомление в результате неправильно организованной работы или чрезмерной рабочей нагрузки (работа грузчика, каменщика, землекопа и др.) и медленно развивающееся утомление с нерезко выраженными изменениями в организме в результате длительной работы (работа на конвейерной линии). Быстро развивающееся утомление наступит вследствие нарушения центральной координации функций и возникновения экстренных очагов торможения в результате несоответствия рабочего задания функциональным возможностям организма. При быстро развивающемся утомлении после работы функции быстро восстанавливаются до исходного состояния.

Среди профилактических мер, направленных на снижение утомления, можно выделить следующие:

- освобождение от тяжелого физического или монотонного труда,
- организация комнат психофизиологической разгрузки,
- обеспечение благоприятных условий внешней производственной среды и психозэмоциональной обстановки,
- выработка динамического стереотипа путем тренировки и упражнений,
- рациональные темп, ритм и режим работы,
- правильное оборудование рабочего места,
- соблюдение производственной эстетики,
- моральное и материальное стимулирование и др.

Для сохранения высокой работоспособности и предупреждения утомления очень важно установить оптимальный режим труда, в первую очередь ритмичность в работе. Усилия необходимо увеличивать постепенно, соблюдать привычный ритм работы. Слишком высокий, как и слишком низкий, ритм быстрее вызывает утомление. Прежде чем приступить к любому делу, постарайтесь как можно яснее определить свою цель, составить (хотя бы мысленно) план работы, представить, сколько на нее уйдет времени. Выполнение работы лучше начинать с самого сложного. Замечено, что низкая производительность труда обыч-

но наступает не от тяжелой работы, а от неумения правильно организовать ее. В работе нужно соблюдать привычную последовательность и системность.

Ритмичный труд предполагает равномерную нагрузку в течение рабочей смены, недели, месяца. Равномерная, ритмичная работа продуктивнее и полезнее для здоровья работающих, чем смена периодов простоя периодами напряженной, спешной работы. Она способствует образованию временных связей, созданию динамического стереотипа, автоматизма рабочих движений. При оптимальном ритме труда достигается наивысшая работоспособность с наименьшими энергозатратами.

Нарушение ритмичности труда вызывает снижение работоспособности, ведет к потере результатов, достигнутых в стадии вработывания. Частые неоправданные перерывы в работе вызывают отрицательные эмоции, что не только приводит к снижению работоспособности, но и может стать причиной ряда заболеваний.

Однообразная работа определяется как монотонный труд и может приводить к снижению работоспособности и утомлению вследствие торможения в коре головного мозга.

Необходимым условием сохранения здоровья в процессе труда является чередование работы и отдыха. Отдых после работы вовсе не означает состояния полного покоя. Лишь при очень большом утомлении может идти речь о пассивном отдыхе. Желательно, чтобы характер отдыха был противоположен характеру работы человека («контрастный» принцип построения отдыха).

Людям физического труда необходим отдых, не связанный с дополнительными физическими нагрузками, а работникам умственного труда необходима в часы досуга определенная физическая работа. Такое чередование физических и умственных нагрузок полезно для здоровья. Человек, много времени проводящий в помещении, должен хотя бы часть времени отдыха проводить на свежем воздухе. Городским жителям желательно отдыхать вне помещений – на прогулках по городу и за городом,

в парках, на стадионах, в турпоходах на экскурсиях, за работой на садовых участках и т.п.

Для всех видов работ обязателен обеденный перерыв в середине рабочего дня. Также необходимы перерывы в течение рабочего дня. Они устанавливаются в зависимости от тяжести работы, при этом перерыв по времени должен соответствовать начальной стадии утомления. Длительность перерывов колеблется от 5–10 до 15–30 мин. Во время регламентированного перерыва наиболее эффективен активный отдых, т.е. деятельность, не совпадающая с основной трудовой нагрузкой. Наиболее типичным видом активного отдыха является производственная гимнастика. Благоприятный эффект дает также посещение во время перерывов комнаты психофизиологической разгрузки.

При работе в положении стоя целесообразно заменять гимнастику массажем ног; работающим сидя – включать упражнения для крупных мышц туловища и нижних конечностей. Активным должен быть отдых и в нерабочее время.

Для примера приведен комплекс упражнений физкультурных минуток (ФМ).

ФМ для улучшения мозгового кровообращения:

• Исходное положение (и.п.) – сидя на стуле, 1–2 – отвести голову назад и плавно наклонить назад, 3–4 – голову наклонить вперед, плечи не поднимать. Повторить 4–6 раз. Темп медленный.

• И. п. – сидя, руки на поясе, 1 – поворот головы направо, 2 – и.п., 3 – поворот головы налево, 4–и. п. Повторить 6–8 раз. Темп медленный.

• И. п. – стоя или сидя, руки на поясе, 1 – махом левую руку занести через правое плечо, голову повернуть направо, 2- и.п., 3–4 – то же правой рукой. Повторить 4–6 раз. Темп медленный.

ФМ для снятия утомления с плечевого пояса и рук:

• И. п. – стоя или сидя, руки на поясе, 1 – правую руку вперед, левую вверх, 2 – переменить положения рук. Повторить 3–4

раза, затем расслабленно опустить вниз и потрясти кистями, голову наклонить вперед. Темп средний.

- И. п. – стоя или сидя, кисти тыльной стороной на поясе, 1–2 – свести локти вперед, голову наклонить вперед, 3–4 – локти назад, прогнуться. Повторить 6–8 раз, затем руки вниз и потрясти расслабленно. Темп медленный.

- И. п. – сидя, руки вверх, 1 – сжать кисти в кулак, 2 – разжать кисти. Повторить 6–8 раз, затем руки расслабленно опустить вниз и потрясти кистями. Темп средний.

ФМ для снятия утомления с туловища:

- И. п. – стойка ноги врозь, руки за голову, 1 – резко повернуть таз направо, 2 – резко повернуть таз налево. Во время поворотов плечевой пояс оставить неподвижным. Повторить 6–8 раз. Темп средний.

- И. п. – стойка ноги врозь, руки за голову 1–5 – круговые движения тазом в одну сторону, 4–6 – то же в другую сторону, 7–8 – руки вниз и расслабленно потрясти кистями. Повторить 4–6 раз. Темп средний.

- И. п. – стойка ноги врозь, 1–2 – наклон вперед, правая рука скользит вдоль ноги вниз, левая, сгибаясь, вдоль тела вверх, 3–4 – и.п., 5–8 – то же в другую сторону. Повторить 6–8 раз. Темп средний.

Для работников умственного труда, связанных с психоэмоциональным напряжением, активный отдых должен включать не только физическую нагрузку, но и занятие любимым делом. Работникам малоподвижных профессий во время отдыха необходимо заниматься физкультурой, чтобы ликвидировать дефицит двигательной активности.

Для создания благоприятной рабочей обстановки имеет значение и техническая эстетика. Это в первую очередь рациональное цветовое и световое оформление интерьера, соответствующий дизайн производственных помещений и оборудования. Важно, чтобы рабочее место было удобным. Производственное освещение должно обеспечивать наилучшие условия для работы

органов зрения и самочувствия работающих и способствовать повышению производительности труда. При рациональном, оптимальном освещении обеспечивается психологический комфорт, меньше выражено зрительное и общее утомление, предупреждается развитие профессиональных заболеваний глаз.

Таким образом, в перенапряжении и переутомлении человека виновен не сам труд, а неправильный режим труда. Нужно правильно распределять силы во время выполнения работы как физической, так и умственной, верно чередовать работу и отдых, создавать комфортную рабочую обстановку вокруг себя.

Психогигиена сна

М. Р. Багаутдинов

В сегодняшнем беспокойном и торопливом ритме жизни все больше и больше людей испытывают проблемы со сном. Неприятности на работе, депрессии, высокая ответственность, все это не идет на пользу нашему здоровью и нашему сну, и количество людей, для которых актуальным становится вопрос «КАК УСНУТЬ?», с каждым днем увеличивается.

Хороший сон – это один из признаков здоровья человека. Сон является такой же базовой потребностью как воздух, вода или пища. Недаром еще Уильям Шекспир сказал: «Сон – это чудо матери природы, вкуснейшее из блюд в земном пиру». В современном городе абсолютно здоровый человек – редкость. Каждую ночь миллионы мужчин, женщин и детей ворочаются в постели. Каждое утро множество не выспавшихся людей начинают день в плохом настроении, ощущая себя разбитыми и подавленными. Множество исследований доказало важность сна и продемонстрировало, что неполноценный сон приводит к ухудшению памяти, снижению внимания и, как следствие, крайне неблагоприятно сказывается на продуктивности работы.

Сон – это естественный физиологический процесс пребывания в состоянии с минимальным уровнем мозговой деятельности и пониженной реакцией на окружающий мир, присущий млекопитающим, птицам, рыбам и некоторым другим животным, в том числе насекомым.

По определению одного из основателей отечественной сомнологии (науки о сне) И. Г. Кармановой, сон – жизненно важное биологическое состояние, являющееся одной из форм пассивно-оборонительного поведения, которое характеризуется низким уровнем взаимодействия (восприятия и реакции) с внешней средой, подчинено суточной цикличности освещенности, способствует восстановлению, нормализации и развитию физиологических и психических ресурсов организма.

Основные функции сна:

1. Сон обеспечивает отдых организма.
2. Сон способствует переработке и хранению информации. Сон облегчает закрепление изученного материала, быстрый сон реализует подсознательные модели ожидаемых событий.
3. Сон – это приспособление организма к изменению освещённости (день-ночь).
4. Сон восстанавливает иммунитет путём активизации Т-лимфоцитов, борющихся с простудными и вирусными заболеваниями.

Во время сна происходят специфические для данного состояния химические и электрофизиологические изменения в головном мозге, в организме в целом, в связи с чем нельзя считать сон «отключением». Сон – состояние в котором организм продолжает активно работать для того, чтобы создать определенный резерв сил на период бодрствования и «переработать» полученную за день информацию. В свою очередь материал, заученный перед сном, легко вспоминается при пробуждении, что широко используется школьниками и студентами в период сессии. Во время сна снижается общая стрессорная активность, повышается активность систем – ограничителей стресса и таким образом повышается стрессоустойчивость.

Суточная продолжительность сна различна в зависимости от индивидуальных особенностей человека, однако, принято считать, что для новорожденных детей длительность сна должна составлять не менее 12–16 часов, у взрослых – 6–8 часов, у по-

жилых людей при низкой физической и умственной нагрузке 4–6 часов. Для здорового сна взрослых необходимо около 8 часов, но эти цифры достаточно условны. Необходимость в более длительном сне проявляется, например, при большом объеме физической работы. Около трети жизни мы проводим во сне, потому важно сохранять его естественный природный ритм.

Лишение сна является очень тяжёлым испытанием. В течение нескольких дней сознание человека теряет ясность, он испытывает непреодолимое желание уснуть, периодически «проваливается» в пограничное состояние со спутанным сознанием. Этот способ психологического давления используется при допросах, и рассматривается как изощрённая пытка. Трое суток без сна у психически здорового человека обычно приводят к эмоциональной нестабильности, снижению общей двигательной активности при повышении активности в выполнении тех или иных заданий. 4–5 сутки без сна – переломный момент, когда даже у здорового человека появляются галлюцинации, человек становится дезориентированным, возбужденным. В качестве компенсации после 5 суток без сна возникают состояния «засыпания с закрытыми глазами». Длительное лишение сна (более трех суток) всегда сопровождается нарушениями в функционировании всех систем организма (в том числе дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной) и опасно развитием соответствующих осложнений. Именно поэтому бессонница является состоянием, требующим обязательной коррекции, а иногда и специализированного медицинского вмешательства. У психически больных людей нарушения сна – как правило, первый «маячок» обострения их психического заболевания, что особенно важно знать и учитывать как пациентам психиатрических больниц, так и их близким для своевременного обращения к врачу.

С целью поддержания качественного и достаточного сна необходимо знать о факторах, негативно влияющих на сон, тогда можно будет их своевременно исключить. Установлено, что уровень заболеваемости в целом, а так же расстрой-

ствами, сопровождающимися нарушениями сна, выше среди людей, проживающих около аэропортов, автомобильных дорог и производств, работающих при высоком шумовом фоне. Этот контингент чаще подвержен неврозам, депрессиям, гипертонической болезни. Физические нагрузки в целом улучшают качество сна. Физические упражнения, выполняемые во второй половине дня, способствуют ускорению засыпания, более глубокому сну и бодрости при пробуждении. Однако, чрезмерные поздние интенсивные тренировки (после 20,00) за счет повышения выработки адреналина и увеличения температуры тела ухудшают качество сна, в связи с чем их необходимо избегать. Примерно так же ситуация складывается и с умственными нагрузками. Чрезмерные интеллектуальные и эмоциональные нагрузки перед сном приводят к ухудшению сна, тогда как стабильные нагрузки в течение дня – к улучшению качества ночного сна. В периоды обучения объем заучиваемой перед сном информации должен быть ограничен, поскольку чрезмерный информационный поток не только приведет к нарушениям запоминания и «путанице» в голове, но и к трудностям засыпания.

Особого внимания заслуживает такой элемент гигиены сна как дневной сон. Послеполуденный кратковременный сон-отдых – сиеста – является историческим элементом культуры многих народов. Чаще всего он встречается в жарких странах. Недавнее исследование, проведенное в Греции (совместно университетом Афинской медицинской школы и Гарвардским Университетом) показало, что получасовой послеполуденный отдых-дрёма хотя бы трижды в неделю снижает риск гибели от сердечного приступа на 37%. Однако, для улучшения общего состояния организма должны соблюдаться два основных требования – дневной сон должен быть дневным (послеобеденным) и кратковременным (30–60 минут). Двух-трехчасовой сон после возвращения с работы вечером всегда негативно сказывается на качестве предстоящего ночного сна.

В настоящее время имеется огромный спектр коррекции нарушений сна:

- Фармакологическая коррекция – назначение лекарственных препаратов, обладающих снотворным эффектом, в зависимости от общего состояния организма, возраста, причин возникновения нарушений сна. В связи со сложностью подбора терапии назначение снотворных препаратов должно производиться только врачом-специалистом (неврологом, психиатром, психотерапевтом). Из доступных безрецептурных лекарств возможно применение настоев седативных трав (различные успокоительные сборы, препараты валерианы, пустырника, мяты, хмеля). Зачастую бороться с нарушениями засыпания помогает прием перед сном обыкновенного теплого молока с медом.

- Физиопроцедуры, фитотерапия и массаж, в тех вариантах, когда они вызывают торможение центральной нервной системы. В связи с определенной опасностью неправильного использования данных методов лечения, они так же должны назначаться и выполняться специалистами соответствующего профиля.

- Гигиенические процедуры, способствующие восстановлению качественного сна. Помимо указанных выше правил гигиены (регуляция режима физической и умственной нагрузки, избегания постоянного шумового воздействия) могут быть рекомендованы следующие гигиенические правила, способствующие нормализации ночного сна:

1. *Спальное место.* Рекомендовано спать на широкой твердой поверхности, покрытой удобным матрасом с ровной поверхностью. Ночная одежда должна быть удобной. При нарушениях сна рекомендуют постельное белье темных тонов. Желательно, чтобы голова во время сна была открытой, а ноги – тепло укрыты. Если в кровати спят двое, рекомендуется, чтобы у каждого было свое одеяло.

2. *Световой режим.* При засыпании свет становится существенной помехой. Для решения этой проблемы рекомендуется повесить плотные, не пропускающие свет, шторы или использо-

вать специальные маски-наглазники для сна. При необходимости встать ночью желательно пользоваться ночным торшером с неярким свечением.

3. Звуковой режим. Желательно засыпание в абсолютной тишине. При невозможности исключения воздействия посторонних звуков на период засыпания и сна, можно засыпать под воздействием т.н. «белого шума», позволяющего удерживать внимание засыпающего на однообразных несложных звуках, отвлекающих от посторонних шутов. Генераторами белого шума выступают кондиционер, вентилятор, аудиозаписи шума прибора, ветра, дождя. Звуки телевизора и радиоприемника не являются источниками белого шума и не способствуют засыпанию и крепкому сну.

4. Кислородный режим. Кислород является отличным анти-депрессантом, повышает настроение и снимает напряжение. Поэтому перед сном очень полезно спальню проветривать.

5. Тепловой режим. Температура в спальне должна быть ниже, чем в других помещениях. Идеальная температура в спальне – от 15 до 23 градусов. В зависимости от индивидуального восприятия тепла / холода, каждый человек выбирает для себя оптимальный температурный режим.

6. Режим питания. Ужин должен быть легким и не позже, чем через два часа до сна. Следует избегать «тяжелых» продуктов питания перед сном – мяса, грибов, отдавая предпочтение фруктам и молочным продуктам. Желательно в течение двух часов до сна не употреблять алкоголь и не курить. Во второй половине дня рекомендуется ограничить употребление продуктов, оказывающих стимулирующее действие на центральную нервную систему (кофе, крепкий чай, шоколад, энергетики, газированные напитки)

7. Влажность. Следует избегать чрезмерной сухости в спальне, т.к. это приводит к сухости кожи и слизистых оболочек, заложенности носа и першению в горле. Можно в спальне в течение всей ночи использовать увлажнитель воздуха. Это

позволит обеспечить оптимальную влажность. В спальне необходимо проводить регулярную влажную уборку, избегать накопления пыли.

8. Водные процедуры. Перед сном прием душа или ванны благоприятно сказывается на засыпании и структуре сна. Выбор температуры воды зависит от индивидуальных предпочтений, однако, перед сном рекомендуются теплые ванны, поскольку динамика температуры тела после ванны (повышение и последующее снижение) соответствует динамике температуры тела во сне и способствует засыпанию. Эффективны ванны с веществами, обладающими успокаивающим эффектом (хвойные, с морской солью).

9. Режим активности. Перед сном следует избегать возбуждающей активности, конфликтов и скандалов. Период после эмоционально возбуждения до засыпания у каждого человека индивидуален, но он должен быть достаточен, чтобы человек ложился спать спокойным.

10. «Ритуализация сна» – метод поведенческой психотерапии нарушений сна. Способ облегчения процесса перехода от бодрствования ко сну, заключающийся в стереотипно повторяемых наборах действий, рефлексивно «настраивающих» организм на сон. В ритуал можно включать прогулку, водные процедуры, спокойную музыку, молитву, пожелание близким спокойной ночи и иные действия.

11. «Метод контроля стимуляции» заключается в том, что человек ложится спать только при наличии сонливости. Если нет этого чувства, лучше продолжить заниматься спокойными быденными делами до появления сонливости. Если сон не наступил в течение 20 минут, можно встать, вновь сделать что-то, что не успел за день или почитать книгу, затем при появлении сонливости вновь лечь в кровать. Обязательным условием для реализации данного метода является то, что постель должна быть использована ТОЛЬКО для сна.

12. Приемы саморегуляции при засыпании: различного рода релаксационные тренинги, дыхательные упражнения, успокаивающие упражнения в постели (потягивание, самомассаж), упражнения на воображение (представить собственное лицо, каким оно должно быть у спящего: спокойным, расслабленным, бесстрастным).

И одно из самых главных правил: НЕ БОЙТЕСЬ БЕССОННИЦЫ. Если есть страх не уснуть, то человека он навязчиво преследует до тех пор, пока он не устанет от такого состояния и не заснет. Однако такой сон нельзя назвать нормальным. И не вздумайте смотреть на время! Неумолимодвигающаяся вперед стрелка будет только раздражать и добавлять возбуждение вместо того, чтобы его снимать.

Психогигиена сексуальных и семейных отношений

И.И. Фахреев

Профилактика нарушений сексуального здоровья, в частности супружеской дезадаптации, проводится в несколько этапов. Она начинается с контроля за правильным течением беременности, что обеспечивает нормальное развитие плода, его генетического пола, правильную половую дифференцировку и нормальное развитие плода. В дальнейшем необходим контроль за правильным формированием половых органов и вторичных половых признаков. Предупреждение нарушений сексуального развития достигается правильным половым воспитанием и сексуальным просвещением подростков. Под половым воспитанием понимается всё то, что воспитывает целостную личность, способную осознать социальные и нравственные нормы, свои психологические и физиологические особенности и, благодаря этому, устанавливать оптимальные отношения с лицами своего и противоположного пола, подготовиться к совместной жизни и выполнению родительских функций.

Половое воспитание должно помочь развивающейся личности в половой идентификации, освоении гендерной и сексуальной роли в соответствии с общественно-моральными принципами. Если в дошкольном возрасте психика ребенка не была отягощена связанными с полом стыдом и страхом, а в младшем школьном возрасте половое воспитание было адекватной частью воспитания в целом, и если к началу пубертатного периода

мальчики и девочки проделали при помощи родителей и воспитателей необходимые этапы психосексуальной дифференциации, то подростковый возраст лишается многих, казавшихся прежде неизбежными, трудностей. Половое воспитание должно соотноситься с возрастом ребёнка, соответствовать этапу психосексуального развития на котором он находится.

I этап. Формирование полового самосознания (0–5 лет).

На данном этапе формируется позитивно окрашенный образ “Я”, идентифицируемый со своим полом, происходит определение своих телесных характеристик как нормативных, ощущение цельности “границ Я”, необратимости собственного пола. Наиболее ярким внешним проявлением данного этапа является выраженный интерес к анатомическим различиям полов, который может проявиться в подглядывании друг за другом, демонстрации половых органов, играх с изучением особенностей строения тела. На данном этапе рекомендуется избегать: 1) Тесной одежды, обильного потоотделение (для исключения раздражения гениталий); 2) Избытка пищи; 3) Шумных, бурных игр перед сном, эмоционально напряженных телепередачи и т.п.; 4) Суевливости, расторможенности и нецеленаправленности дневного поведения. Половое воспитание на данном этапе включает естественное и спокойное отношение взрослых к телу и телесным отправлениям, необходимые сведения о поле ребенок должен получать по мере проявления к ним интереса, ответы должны быть немедленными краткими, исчерпывающими, понятными для ребенка и правдивыми;

II этап. Формирование стереотипа полоролевого поведения (5–12 лет). Это время полоролевого развития через самоопределение в системе полоролевых стандартов и отношений. Ключевой особенностью и ярким проявлением нормального протекания данного этапа является межполовая агрессия, которая нередко вызывает у взрослых тревогу и стремление призвать детей «к порядку». Однако, если воспитатели все же добиваются «успеха», это мешает полному и развернутому прохождению

закономерного этапа развития. Наверстывание его в последующем выражается в «застревании» на инфантильно-агрессивных способах ухаживания тогда, когда оно уже должно переходить к более зрелым формам. Порой эти способы не удается до конца изжить и взрослым людям. Основные стороны психосексуальной дифференциации в этом возрасте представлены половыми различиями и ролями в динамике их формирования и развития, переходом детей на качественно новый социальный уровень, оформлением типа характера; все это во многом определяет реальное поведение. Существенно и то, что в недрах этого интенсивного полоролевого развития вызревает, все больше проявляя себя, развитие сексуальное и сексуально-ролевое. Их проявление не должны восприниматься как оскорбление нравственности. Чтобы избежать конфронтации с детьми, придется вспомнить собственное детство, а также то, что наличие сексуальности никак не мешает человеку быть хорошим человеком и гражданином. Половое воспитание на данном этапе включает ознакомление детей с общими принципами полового размножения и анатомии человека, а при проявлениях межполовой агрессии целесообразно не наказывать, а указать на возможность и других способов проявить внимание, не навязывая ребенку знакомство с сексуальностью, при неизбежных столкновениях с ней обратить внимание на красоту человеческих отношений, на оскорбительность для человека их принижения.

III этап. Формирования психосексуальных ориентаций (12–26 лет). В возрастном периоде, относящемся к данному этапу, достигает максимума функционирование эндокринной системы, в частности половых желез, спецификой этапа является формирование сексуальных ориентаций, которые обуславливают в последующем выбор объекта влечения с его индивидуальными особенностями (половая принадлежность, внешний вид, телосложение, поведение и т.д.). Интенсивность полового влечения в этом возрасте чрезвычайно велика – его часто именуют периодом подростково-юношеской гиперсексуальности, а в быту

описывают словами «сексуальная озабоченность», а сексуальная активность носит характер прежде всего экспериментирования с новой для подростка функцией, резко вмешивающейся в его переживания и отношения. Этап условно разделяется на три стадии соответственно формированию платонического, эротического и сексуального либидо. Для данного этапа закономерно накопление информации об особенностях полового поведения его внешних проявлениях и сущности, а также реализация полового влечения. Соответственно, на стадии платонического либидо формируется способность к переживанию любви и поведению, обеспечивающему реализацию этой любви, фаза реализации на данной стадии проявляется в стремлении быть рядом с объектом любви. По мере развития, в романтические фантазии начинают включаться эротические элементы. На стадии эротического либидо формируются навыки эротического контакта с объектом любви и навыки поведения, способствующие реализации эротических желаний. Стадия выражается в стремлении к нежности и ласкам (словесным и телесным). На стадии формирования сексуального либидо происходит переход от эротического к сексуально-генитальному. На данном этапе, в первую очередь необходимо проявить уважение к чувствам и отношениям подростка, а уж потом пытаться разумно влиять на них. Для этого не нужны специальные знания – достаточно просто следовать основным законам человеческого общения: пониманию, доверию, уважению, такту, необходимо спокойное и убедительное разъяснение того, что едва ли следует навязывать другим свои переживания, в которых самому бывает трудно разобраться. В подростковом возрасте важнейшее значение приобретает сексуальное просвещение, которое даёт правильное представление о психогигиене половой жизни, его обязательной частью должно быть обсуждение этики секса, привитие нравственных понятий верности в любви, ответственности за своё сексуальное поведение.

Существует пласт базисных различий мужской и женской сексуальности, продиктованных природными и социально-роле-

выми особенностями полов. В частности это касается и разницы в расположении эрогенных зон, и мотивации сексуальных контактов. Так у мужчин эрогенные зоны концентрируются в области половых органов, сексуальное влечение является напряжённым и настойчивым, внешность партнёрши является мощным сексуальным стимулом, а сексуальное удовлетворение немислимо без оргазма. Сексуальные реакции и расположение эрогенных зон у женщин более индивидуальны, отсутствие гармонии чувств и взаимоотношений травмируют женщину сильнее, чем неудавшийся половой акт, а меньшая напряжённость либидо определяют ключевую роль психологических факторов (характер партнёра, постоянство отношений, эмоциональность и нежность) в достижении сексуального удовлетворения, которое не обязательно связано с оргастической разрядкой. Сексуальность человека, не только биологический инстинкт, а ещё и важная сфера общественной, семейной и личной жизни.

Сексуальные контакты между двумя любящими людьми предполагают исключительно тесную физическую близость. Это обстоятельство обуславливает соблюдения ряда внешних условий для успешной сексуально-эротической адаптации. Так, должны быть обеспечены условия для уединения супругов даже в условиях небольшой жилплощади. Соблюдение общей гигиены тела и чистоты половых органов должно быть само собой разумеющимся. Супружеская (или партнёрская) верность, – принципиальный аспект гигиены половой жизни, позволяющий сохранять стабильность отношений, взаимное доверие и понимание, избежать венерических болезней. Важным для сохранения сексуального здоровья супругов является использование надёжного метода контрацепции при стремлении предупредить нежелательную беременность. Говоря о частоте половых актов, следует отметить, что оптимальным является так называемый условно-физиологический ритм, устанавливающийся в течение первых лет совместной жизни, вместе с тем, супруги должны ориентироваться на индивидуальные потребности друг дру-

га. Следует иметь в виду, что наука, не подтверждает мнения о вреде сексуальных нагрузок, временным снижением полового влечения организм сам защищается от их избытка. Иногда причина ослабления либидо кроется в однообразии сексуальных контактов, выход из которого находится в широте кругозора хотя бы одного из супругов, что позволяет развить свои сексуальные возможности и не дать притупиться чувствам.

Половой акт протекает успешно, как правило в условиях, когда страсть мужчины и женщины достаточно возбуждена и они оба жаждут физического слияния. Даже при самой горячей любви, необходима прелюдия, половому акту должен предшествовать предварительный период – ласк, эротической игры. Известно, что его средняя продолжительность должна составлять примерно 15 минут, а в дисгармоничных семьях данный период короче, нежели в гармоничных. Для многих женщин эротические ласки подчас значимее, чем сам половой акт, и если ласковое прикосновение и нежный взгляд выражающий любовь, может побудить к началу эротической игры, то введение полового члена во влагалище без подготовки может не только погасить половое возбуждение, но и вызвать разочарование и даже неприятные ощущения. Вместе с тем, и каждому мужчине небезразлична ответная реакция женщины на его ласки. Возбуждение необходимо начинать с внешних зон, постепенно приближаясь к половым органам. Введение полового члена во влагалище следует осуществлять при достаточном его увлажнении. Обоюдная согласованность действий достигается по мере накопления сексуального опыта. Длительность полового акта, репертуар половой активности индивидуальны у каждой пары. Как и предварительные ласки, нельзя игнорировать и заключительный период сношения, после его окончания, некоторое время необходимо оставаться в объятиях друг друга, пока не улеглось впечатление от пережитого. Если этого не будет, то супруги после полового акта будут лишены ощущения его завершенности, успокоения, полного удовлетворения.

Значимость семейной среды определяется её главной целью – созданием согласованной и стабильной среды, обеспечивающей условия для адекватного выражения себя в процессе развития, которые необходимы для формирования здоровой личности. Семья является “матрицей взаимоотношений, вся структура и динамика которых решительно воздействуют на индивидуальное развитие и достижение самостоятельности”. Для формирования половой роли ребёнка имеют значение особенности половых ролей родителей, поскольку нарушение в дифференцировке их половых ролей приводят к нарушению стереотипов семейных взаимоотношений.

Уделяя особое внимание процессу первичной социализации, связанному со становлением базовых свойств личности, исследователи отводят существенную роль в нём контакту с матерью. Исследования показали, что у детей имеется тенденция к имитации преимущественно родителя того же пола. Выявляется склонность к высокому сходству девочки с отцом при недостаточном контакте с матерью (такие женщины чаще использовали некачественную контрацепцию, проявляли негативное отношение к текущей беременности и материнству), причём женщины, имевшие большой уровень сходства с матерью чаще отмечали хорошее сексуальное приспособление. По мнению М. Klien “семья состоит из двух лидеров, которые дополняют один другого”. Мать выполняет экспрессивно-любящую роль, отец – инструментально-адаптивную. При этом отмечается развитие проблем у ребёнка с родителем того же пола при проявлении им пассивности.

В браке соединяются две разные и часто непохожие личности. У каждого из молодых супругов свой опыт, свои взгляды, привычки, потребности, трудности и увлечения. Социологи считают, что браков, с самого начала свободных от конфликтов не существует. Отношения между супругами определяются той психологической и эмоциональной настроенностью, которую принёс в семью каждый из них. Незнание или игнорирование

особенностей характера друг друга могут привести к быстрому охлаждению семейных чувств.

“Вопреки мнению пессимистов, предрекавших широкое распространение девиаций, нивелировку брака, исчезновение таких чувств как верность, любовь, подавляющее число людей рассматривает любовь, брак, верность как высшую ценность” (З. Лев-Старович). Как ни велика чувственная и нравственно-психологическая ценность страстной любви, если она не сочетается с чувством ответственности, семейное благополучие не будет достигнуто. “Отсутствие серьезности и ответственности в любовных отношениях неизбежно приводит к крушению самой любви” (И. С. Кон). Верность, умение отказаться от эгоистических устремлений, не причинить любимому огорчения, тем более горя – вот главные показатели зрелости любви.

Психогигиена беременности и материнства

Е.И. Дрыгайло, А.А. Муллахметова

Беременность прекрасный период в жизни женщины, возвращающий ее к ее изначальному женскому предназначению – счастью материнства, продолжению рода.

Беременность начинается с зачатия. С биологической точки зрения успешность зачатия, течения беременности и родов во многом связана с состоянием психического и физического здоровья потенциальных родителей на момент зачатия, наличием или отсутствием у них болезней, наследственной патологии. Большую роль играют материальное благосостояние семьи, особенности работы или учебы, социально-бытовые условия. И психосоциальным и биологическим фактором одновременно является возраст родителей. Особенно важно планировалось ли зачатие или произошло случайно, схожи ли эмоциональные реакции женщины и мужчины на возникшую беременность.

Подмечено, что беременность может влиять на взаимоотношения супругов, улучшая или ухудшая их. Мужчина может испытывать к жене чувство благодарности, стать более нежным и внимательным. Порой известие о беременности вызывает у мужчин психологический дискомфорт, раздражение, делает их агрессивными. Во многом состояние взаимоотношений супругов зависит от стадии жизненного цикла семьи, на котором возникла беременность. Незапланированное зачатие, отрицательное отношение к возникшей беременности со стороны одного, а тем бо-

лее обоих участников процесса сопровождаются выраженными, нескрываемыми отрицательными эмоциями, ставят под угрозу продолжение отношений мужчины и женщины. Предполагается, что желание беременности обоими супругами – залог психологического комфорта, семейного счастья, благоприятной ситуации для течения беременности и родов. Однако часто бывает, что запланированная, желанная беременность приводит к отчуждению, делает напряженными отношения, семейную ситуацию.

Одновременно существует несколько мотивов, которыми руководствуются мужчина и женщина, сознательно принимая решение зачать ребенка, но лишь один из них является основным. Мотивы женщины и мужчины могут быть разными. При этом следует различать конструктивные мотивы, способствующие укреплению семьи, личностному росту супругов, благополучному рождению и развитию ребенка, и деструктивные, приводящие к обратным результатам.

Конструктивные мотивы прежде всего связаны с чувством любви. Это стремление к бессмертию путем повторения себя в ребенке, выражение благодарности любимому человеку за счастье, которое он доставляет, желание творчества (рождение и воспитание такого человека, которого еще не было).

Деструктивно (относительно деструктивно) сказывается на семейных отношениях, на личности каждого из супругов, на воспитании ребенка и его развитии зачатие, имеющее следующие цели: вынудить партнера жениться, укрепить отношения в семье («привязать» к себе, вернуть мужа, предотвратить его уход и т.п.), родить «назло» партнеру, родить, «чтобы был хоть один близкий человек», чтобы было о ком заботиться, заменить родившимся ребенком утраченного близкого человека (умершего, бросившего), изменить социальный статус, «быть как все», показать родителям, что стала (стал) взрослым человеком, вынудить родителей смириться с браком, выполнить настойчивую просьбу родителей о рождении внука или внучки, родить «для

здоровья», получить материальные выгоды (пособие, алименты, улучшить жилплощадь и пр.) и многое другое.

К сожалению, в настоящее время зачатие в большинстве случаев бывает не запланированным, а случайным. По статистике, в Российской Федерации до 30% женщин вынашивают нежеланную беременность, каждый восьмой ребенок в стране рождается вне брака. В США примерно половина беременностей, заканчивающихся родами, не планировалась. К огромному сожалению, аборт до сих пор остается одним из распространенных методов регулирования рождаемости. Неудачи при попытках прервать беременность усугубляют психотравмирующее воздействие ситуации нежеланной беременности. Если женщина после периода сомнений решает сохранить беременность, то, как правило, она нуждается в психологическом сопровождении. От аборта при нежелательной беременности женщин могут удерживать опасения за свое здоровье, религиозные представления о грехе, доводы против, вовремя приведенные значимыми, уважаемыми людьми. Если женщина вынашивает нежеланного ребенка, то во время беременности у таких женщин часто отмечаются вегетативные нарушения, обострения психосоматических и хронических физических заболеваний, токсикозы, различные невротические реакции, стертые депрессивные состояния. Все это приводит к искажениям в системе «беременная – плод». При этом беременные женщины оказываются не готовыми к родам, а ребенок уже в утробе лишается базового доверия к матери и окружающему миру, что впоследствии приводит к повышенной тревожности, снижению чувства собственного достоинства. Отвержение еще неродившегося ребенка влияет на его социальную адаптацию в дальнейшей жизни. Многие из таких детей имеют заниженную самооценку, испытывают большие трудности в установлении межличностных отношений. Позднее им трудно выбрать профессию, создать семью.

Само решение иметь ребенка, как правило, неоднозначно воспринимается разными членами семьи. Его рождение приводит к

смене социальных ролей, отношений в семье. Это может быть причиной скрытых и явных конфликтов, переживаний. Таким образом, еще до зачатия, только при планировании деторождения семья часто нуждается в консультации психотерапевта.

Замечено, что особенности развития и состояние здоровья младенца во многом зависят от того, во время какой стадии жизненного цикла семьи он родился. Семья, как человек, проходит стадии рождения (свадьба), младенчества, развивается и болеет. Может выздороветь или преждевременно умереть (развод). Иногда «заболевания» семьи приобретают хроническое течение. Рождение ребенка в здоровой семье благоприятно, в большой – чревато нарушениями его развития и здоровья.

Были выделены следующие стадии: 1) добрачных отношений; 2) конфронтации; 3) компромиссов; 4) зрелой супружеской семьи; 5) экспериментирования с независимостью; 6) ренессанса супружеских отношений.

Первая стадия добрачных отношений продолжается в среднем около 9—12 месяцев. Она характеризуется состоянием эйфории, доминирующими, а иногда и сверхценными идеями любовного содержания, усилением полового влечения. Все представляется влюбленным в розовом свете, недостатки партнера игнорируются. К концу этой стадии отношение друг к другу становится более критичным, замечаются недостатки, на которые ранее не обращали внимания. При этом нередко отношения прерываются. Однако если за это время люди стали по-настоящему близки и дороги друг другу, принимается решение вступить в брак, цель которого – укрепление отношений. Незапланированная, случайная беременность может служить своеобразным катализатором развития отношений. Довольно часто заключение брака и образование новой семьи напрямую связано с беременностью и ожиданием родов. Сам по себе ребенок при этом нередко не представляет для молодой женщины особой ценности, а лишь является средством решения личных проблем. В этом случае наблюдаются трудности формирования раннего

диалога матери и младенца, характеризуется бессознательным или осознаваемым неприятием малыша матерью, что сказывается на его развитии и состоянии здоровья.

Вторая стадия конфронтации начинается с того момента, когда молодожены начинают жить вместе. Длительность ее очень вариабельна, зависит от многих факторов: мотивов заключения брака, отдельного или совместного проживания молодоженов с родителями, их благосостояния и пр. И мужчина, и женщина, заключившие брак, имеют определенные привычки, взгляды на обязанности и стереотипы взаимоотношений мужа и жены. Строя семью, каждый опирается на свой опыт, полученный в семьях родителей. Зачастую эти представления противоречивы, что приводит к конфликтам. Только начав совместную жизнь, молодожены с удивлением отмечают, что избранник (избранница) сильно отличается от того образа, который они себе создали. То, в какой степени отличаются ожидания от реальности, определяет уровень конфликтности отношений. Родители молодоженов с обеих сторон нередко нарушают границы незрелой супружеской семьи, прямо или косвенно убеждая своих детей в том, что только их родительские семьи достойны подражания. В результате противостояние супругов нарастает. Беременность и рождение ребенка в этой ситуации, как правило, не укрепляет, а расшатывает семью. К. Витакер описывает это следующим образом: «При беременности мать ослабляет связь с отцом и все больше и больше занимается значимым другим, растущим в ее утробе. А «непривязанный» отец находит себе иную привязанность – деньги, секретаршу, новую машину или собственную мать. Когда ребенок рождается, мать привязывается к нему еще сильнее. Отец в еще большей степени вынужден прилепиться к чему-то на стороне, пока ребенку не исполнится года полтора. И тогда мать поворачивается к отцу, а его нет рядом. У нее развивается чувство одиночества» (Whitaker С., 1989). В подобной ситуации ранний диалог матери с младенцем характеризуется достаточной глубиной и взаимопониманием,

однако неразрешенные конфликты с мужем, его компенсаторное поведение делает женщину тревожной, эмоционально неустойчивой, что сказывается и на отношениях в диаде «мать – младенец». Часто это выражается в необоснованных по своей сути невротических опасениях за состояние здоровья ребенка, может появиться фобия утраты. Обстановка, в которой при этом развивается ребенок, крайне неблагоприятно сказывается на его здоровье, он начинает часто болеть, что еще больше тревожит мать.

Третья стадия компромиссов знаменуется окончанием противостояния. Иногда это происходит постепенно, иногда – стремительно. Во втором случае после очередного серьезного конфликта, приведшего обоих супругов к пропасти окончательного разрыва, они внезапно осознают невозможность существования друг без друга. Страх потерять супруга заставляет идти на уступки, принимать его таким, какой он есть на самом деле, со всеми недостатками и достоинствами. Совместными усилиями определяются и принимаются семейные роли, права, обязанности каждого из супругов. В этот период они начинают больше понимать, уважать друг друга. Отношения постепенно становятся все более и более конструктивными. Начинается строительство по-настоящему новой семьи, имеющей свои вкусы, ритуалы, обычаи, традиции. И вершиной этого творчества может стать совместное желание иметь ребенка. Новорожденный в такой семье желанен, любим. Для родителей он представляет самостоятельную ценность, а не средство манипуляции, позволяющее решать какие-то личные проблемы. Стабильность отношений родителей, пронизанных взаимопониманием, любовью и благодарностью друг к другу, – главная гарантия здоровья и безопасности младенца. В этой стадии условия формирования раннего диалога младенца и матери наиболее благоприятны. Отец не чувствует себя лишним и обычно так же, как и мать, устанавливает ранний диалог с ребенком.

Четвертая стадия зрелой супружеской семьи может длиться много лет. Она характеризуется стабильностью и всеми осо-

бностями, характерными для заключительного этапа предыдущей стадии. Неудивительно, что через некоторое время после рождения в предыдущем периоде малыша, приносящего столько радости, у супругов возникает желание иметь еще одного ребенка. В периоде зрелой семьи рождение детей происходит в благоприятной ситуации для формирования раннего диалога младенца с родителями, развития здорового ребенка.

Пятая стадия экспериментирования с независимостью начинается в связи с периодом личностного кризиса середины жизни одного или обоих супругов. К этому времени дети подросли, отношения между супругами стали привычными, рутинными, потеряли остроту. Бессознательный страх того, что оставшаяся половина жизни будет сплошь состоять из выполнения семейных и служебных обязанностей, которые порядком надоели, заставляет предпринимать попытки каких-то изменений. Человек нередко пытается выйти за рамки своего жизненного сценария, поменяв работу, семью, место и даже страну проживания. Если до этого семейная жизнь протекала гладко и супруг достаточно внимателен к своей «половине», то он своевременно понимает, что с любимым происходит неладное, помогает ему справиться с кризисом. В противном случае возникает реальная угроза разрыва. Попытка предотвратить его с помощью беременности и родов, которая иногда предпринимается одним из супругов (чаще женщиной) или (реже) с обоюдного согласия, к успеху почти никогда не приводит. Ранний диалог с родившимися в результате детьми имеет недостатки, во многом напоминающие отмеченные у рожденных в стадии добрачных отношений, что неблагоприятно для развития и здоровья ребенка.

Шестая стадия ренессанса – заключительная стадия развития семейных отношений, на которой может родиться ребенок. Если семья сумела пережить кризис, то нередко отношения между супругами становятся еще более близкими и доверительными, чем до него. Именно в этой ситуации может возникнуть желание родить еще одного ребенка. Так появляются на свет дети,

имеющие сибсов, которые старше их на 5—10 лет. Новорожденные любимы, их появление на свет радует всех, включая сестер и братьев.

Если беременность наступила во время первой, второй, пятой стадий жизнедеятельности семьи, нередко супругам целесообразно обратиться к психологу, а в сложных случаях – к семейному психотерапевту.

Оптимальными условиями зачатия, вынашивания, рождения и вскармливания здорового ребенка являются гармоничные отношения его родителей: супруги любят друг друга, их семейная жизнь устоялась, серьезные противоречия разрешены, желание иметь ребенка обоюдное, они перестают предохраняться от беременности, их интимные отношения становятся целенаправленными, осмысленными и приобретают еще большее очарование, доставляют еще большее наслаждение. Совместные хлопоты, решение проблем, которые предшествуют началу воплощения в жизнь мечты иметь ребенка, заставляют супругов быть более ответственными, укрепляют отношения. Желательно, чтобы в этот период будущие родители как можно больше времени проводили вдвоем и им никто не мешал. Хорошо, если мужчина и женщина могут связать зачатие своего ребенка с определенной обстановкой, местом, ситуацией, могут в дальнейшем в течение многих лет возвращаться туда в воспоминаниях и наяву. В этот период важно вести здоровый образ жизни, рационально питаться. Очень полезно длительное пребывание на свежем воздухе, физические нагрузки. Доказано, что прием поливитаминов супругами в течение двух недель до зачатия и двух недель после него предупреждает многие осложнения беременности. Когда желание иметь ребенка осмысленно, можно попытаться сделать так, чтобы зачатие произошло в определенный промежуток времени.

Мать и плод едины, характеризуются единством двоих – женщины и плода, имеют общий орган (плаценту), общие границы и симбиотически связанные, зависимые друг от друга физиологию и психическое функционирование. Эмоции, кото-

рые испытывает мать, вызывают изменения биохимии крови, частоты дыхания, сердечных сокращений, артериального давления. Таким образом, несмотря на отсутствие прямой связи нервных систем матери и плода, он подвержен влияниям ее меняющегося эмоционального фона. Это подтверждается тем, что в момент волнения матери увеличивается его двигательная активность. Мужчина может даже ревновать жену к плоду, а затем к родившемуся ребенку, т.е. к отношениям матери и ребенка. Женщина при дисгармонии супружеских отношений дефицит положительных эмоций восполняет за счет отношений с плодом, а затем с ребенком.

Изменения психики и поведения женщины во время беременности является физиологической адаптацией ее организма к новому состоянию. В начале беременности отмечается некоторая заторможенность, повышается потребность во сне. Подобные изменения носят адаптивный характер, так как приводят к благоприятному снижению активности женщины (в том числе сексуальной), к увеличению времени, отводимого на отдых и сон, к ограничению контактов беременной с внешней средой. Женщине необходимо время, чтобы привыкнуть к изменениям форм тела и функциональным расстройствам, связанным с беременностью. Физиологические изменения, связанные с беременностью, влияют на эмоции женщины и в то же время частично обусловлены переменами в аффективной сфере, характеризующимися лабильностью и нередко противоречивостью. С одной стороны, женщина испытывает радость, удовлетворение и чувство гордости в связи с состоявшимся материнством, с другой – страх взросления, опасения осложнений течения беременности и родов, сомнения в своей материнской компетенции и состоятельности.

Первые месяцы беременности характеризуются сменой настроения без видимых причин от подавленности до уровня эйфории. Во втором и третьем триместре при нормальном течении беременности у женщины преобладают положительные эмоции, фон настроения относительно стабилен.

Благоприятное течение беременности может осложняться наличием у женщины и мужчины профессиональных вредностей, любых форм химической зависимости (курение табака, алкоголизация, наркотизация), а также неблагоприятные социально-бытовые условия, недоедание. Неблагоприятная климатическая и экологическая среда обитания, отсутствие возможности у женщины медицинского наблюдения, обследования и консультаций также могут дурно сказаться на течении и исходе беременности. Кроме того, существует ряд неблагоприятных психосоциальных факторов, влияющих на беременность, к которым можно отнести следующие: незапланированную беременность, нежелательность беременности (как на сознательном уровне, так и на бессознательном) женщиной, мужчиной, ее значимыми близкими родственниками, дисгармоничные супружеские отношения, дисгармоничные отношения с близкими родственниками, неконструктивные мотивы беременности, наступление беременности в неблагоприятную стадию формирования супружеского цикла, течение беременности на фоне повседневных перегрузок, хроническая психотравмирующая ситуация, угрожающая нарушением границ, утратой значимых ценностей, здоровья, жизни, критические события во время беременности, стресс и связанная с ним психическая травма. Многие исследователи считают, что низкий социально-экономический статус значительно повышает риск развития невротических депрессивных нарушений у беременных, а матери, родившие ребенка от нежеланной беременности, менее внимательны к своим детям, проводят с ними меньше времени, чаще применяют физические наказания, чаще сами жалуются на сниженное настроение.

Исследователи подметили, что у женщин формируются разные типы гестационных доминант, определяющих их отношение к беременности. Оптимальный вариант психологического компонента гестационной доминанты отмечается у женщин, которые рады, что беременны. Они ответственно, но без излишней тревоги относятся к беременности, адекватно реагируют на

возникающие проблемы, конструктивно с ними справляются. Женщина, удостоверившись, что беременна, продолжает вести активный образ жизни, но своевременно встает на учет в женскую консультацию, выполняет рекомендации врачей, следит за своим здоровьем, с удовольствием и успешно занимается на курсах дородовой подготовки. То есть беременность не заставляет женщину существенно изменить образ жизни, так как она входила в ее жизненные планы, но кое в чем без особого труда она себя ограничивает. Этот вариант формируется преимущественно у хорошо социально адаптированных женщин. Если окружающие замечают их беременность, оказывают им знаки внимания, женщины с достоинством принимают это. В то же время они не претенциозны, не требуют к себе особого внимания. Родители женщины положительно относятся к ее замужеству, беременности, поддерживают и помогают. Большинство значимых для нее близких людей разделяют ее радость по поводу беременности. Отношения с мужем у такой женщины гармоничны. Беременность, как правило, была запланирована и, в любом случае, желанна обоим. Известие о том, что жена беременна, вызывает у мужа только положительные эмоции. Беременность делает отношения супругов еще теплее. Они беременны вместе, стараются больше времени быть вместе. У них не вызывают протеста предложения совместного посещения занятий по дородовой подготовке, участия мужа в родах. Муж не ревнует жену к плоду, а затем к ребенку. У здоровой беременной женщины биологической и психологической основой формирования психики ребенка является опыт исходного симбиотического единства плода и матери в периоде безмятежного, почти идеального внутриутробного существования, являющегося залогом здоровья и благополучного развития ребенка. Отношение женщины к плоду, а затем к родившемуся ребенку характеризуется любовью и ответственностью. Плода она воспринимает как частицу себя, но в то же время часто с удовольствием старается представить себе ребенка, которого вынашивает, общается с ним, старается понять,

какие эмоции он испытывает. При возникновении осложнений беременности она адекватно относится к ним, конструктивно сотрудничает с врачами. Она не боится предстоящих родов и считает, что все сможет сделать правильно. Она уверена в своей материнской компетенции, изначально настроена кормить ребенка грудью и, как правило, проблем с лактацией у нее не бывает. Для адекватного стиля переживания беременности характерно принятие женщиной своей беременности, не вызывающей у нее сильных и длительных отрицательных эмоций. В первом триместре возможно появление некоторой раздражительности, преходящее общее снижение фона настроения. Во втором триместре женщина находится в состоянии психологического комфорта, ее настроение ничем не омрачено. Оптимальный вариант психологического компонента гестационной доминанты является наиболее благоприятным для становления физиологического компонента доминанты беременности и родовой доминанты, благополучного течения послеродового периода, развития младенца.

Рождение младенца, переход его из первичной экологической ниши матки в большой мир является для ребенка сильнейшим стрессом.

С. Гроф считает, что акт рождения – это освобождение и в то же время безвозвратный отказ от прошлого. Однако радость освобождения сочетается с тревогой: после внутриутробной темноты, постоянной температуры ребенок впервые сталкивается с ярким светом, холодом, новыми тактильными ощущениями, необходимостью дышать... Происходящее отсечение пуповины прекращает телесную связь с матерью, и младенец становится анатомически, но не психологически независимым. В течение первых 40 минут внеутробной жизни происходит запечатление объектов окружающей среды, получение первичного постнатального опыта, благодаря чему избирательно запускаются инстинктивные видовые и индивидуальные реакции. В момент родов, в первые несколько часов после родов опыт, переживаемый и плодом, и женщиной, абсолютно уникален, а потому, за-

печатлеваясь, создает определенные поведенческие модели, используемые во взрослом состоянии в виде поведенческих реакций. Поэтому очень важно, чтобы среди первых запечатленных предметов окружающей среды оказалась мать, а также отец, что возможно при партнерских родах. Если родителей на занятиях по дородовой подготовке обучили ежедневно общаться с плодом (разговаривать, стимулировать тактильные ощущения), то при звуках знакомых слов, произносимых узнаваемыми голосами, при ощущении нежных прикосновений матери и отца, сочетаемых с установлением контакта глаза в глаза, при последующем непосредственном контакте с теплой кожей матери новорожденный испытывает положительные эмоции. Это приводит к снижению сепарационной тревоги, способствует его адаптации к новым внеутробным условиям существования.

Ни у кого не вызывает сомнения интуитивная незримая связь между ребенком и матерью, возникающая после рождения, благодаря которой они сохраняют общие границы и продолжают оставаться единым целым. При этом мать способна понимать невербальные сигналы ребенка, удовлетворять его потребности, снижать его сепарационную (базальную) тревогу и помогать адаптироваться в новых условиях. Проявления этой связи разнообразны. Так, младенцы, физически контактирующие с матерью в течение критического периода и далее разлученные с ней, положительно реагируют на ее запах и достоверно предпочитают в условиях выбора запах ее молока. Младенец в первые минуты жизни может фиксировать взгляд на лице матери и устанавливать с ней визуальный контакт в течение 10—15 секунд. Новорожденный следит за лицом разговаривающей с ним мамы, подражает ее мимике, отличает ее голос от других. Женщины, прошедшие со своими новорожденными не менее часа после родов, также способны узнавать их по запаху, а также посредством тактильного контакта. Узнают они своих детей и по крику, могут отличить их фотографии от других новорожденных. Следует подчеркнуть, что при разлучении ребенка с матерью в первые часы

его внеутробной жизни описываемые феномены не возникают или выражены значительно слабее, кроме того, снижается уровень эмоциональной подстройки матери к младенцу, и в последующем может негативно отразиться на психическом развитии ребенка. Лишение новорожденного физического, биологически адекватного контакта с матерью во время критического периода крайне отрицательно сказывается на формировании взаимоотношений в системе «мать – дитя», может приводить к ухудшению работы зрительного анализатора, ориентировки в пространстве. Разлучение младенца и матери сразу же после родов приводит к повышению у родильницы уровня тревоги, к формированию на этом фоне идей о возможности подмены ребенка на чужого, к трудностям становления лактации.

Отрыв ребенка от матери может расцениваться как насилие над новорожденным. Наиболее же благоприятным для ребенка является ранний и достаточно продолжительный кожный контакт с матерью. При этом в первые часы после рождения формируется взаимная регуляция в паре «мать – дитя», обеспечивающая качество диалога между ними в дальнейшем за счет развития способности ребенка регулировать свое эмоциональное состояние, а матери – понимать его. Ранний контакт кожа к коже ребенка и матери, осуществляемый сразу же после родов, успокаивает младенца, препятствует его переохлаждению, способствует переключению преобладающего в родах симпатического тонуса вегетативной нервной системы на парасимпатический. Раннее прикладывание младенца к груди способствует лактации у матери. Раннее разлучение ребенка с матерью после родов затрудняют адаптацию младенца к новым условиям жизни, становление его терморегуляции, делает ребенка более уязвимым.

Самые крошечные дети чувствительны к тому, как их держат на руках, у одного они плачут, у другого затихают довольные, что отражает качество эмоциональной интуитивной связи. Мать интуитивно понимает нужды младенца и помогает ему справиться с ними. Для формирования адекватной интуитивной свя-

зи и становления заботливого отношения матери к младенцу совершенно необходимо не разлучать мать и ребенка после родов. Это создает благоприятную среду для возникновения раннего диалога матери и ребенка, способствует естественному вскармливанию.

Ранний диалог между младенцем и матерью осуществляется посредством невербального общения путем установления экспрессивно-эмоциональных коммуникаций, во многом определяющих впоследствии становление типа семейного воспитания. В процессе становления раннего диалога родителей с ребенком большое значение имеет то, на какой стадии развития семейных отношений случилось зачатие, протекала беременность, произошло родоразрешение. Если беременность наступила во время добрых отношений, стадии конфронтации, стадии экспериментирования с независимостью, наблюдаются трудности формирования раннего диалога матери и младенца. Неразрешенные конфликты с мужем, его компенсаторное поведение, характерное для этих стадий, делают женщину тревожной, эмоционально неустойчивой, что сказывается и на отношениях в диаде «мать – дитя». Часто это выражается в невротических необоснованных опасениях за состояние здоровья ребенка, может появиться фобия утраты. Трудности диалога с ребенком значительно усугубляются, если ребенок не оправдывает возложенных на него надежд. Воспитание такого младенца, как правило, осуществляется по типу гипопротекции, характеризуется бессознательным или осознаваемым непринятием малыша матерью. При этом целесообразно посоветовать супругам обратиться к семейному психотерапевту. Обучение приемам установления раннего диалога с младенцем может быть использовано с целью психотерапии семьи. Особое значение в формировании раннего диалога между матерью и ребенком имеет кормление грудью. В ситуации кормления грудью частично восстанавливается единение физических границ матери и ребенка, так как при этом некоторым образом имитируется то, что происходило во время внутриутроб-

ного периода, у ребенка снижается сепарационная (базальная) тревога. И это не менее важная задача грудного вскармливания, чем насыщение ребенка. Когда мать и младенец соединяются в ситуации кормления, происходит инициация человеческих отношений, формируется модель отношений ребенка к объектам окружения и к миру в целом. Многие современные авторы особое внимание уделяют необходимости обучения матери взаимодействию с ребенком в ситуации кормления грудью.

Важным стимулом к развитию ребенка является его стремление к снижению базальной тревоги путем сокращения дефицита информации об окружающем мире. При этом он становится более самостоятельным, менее зависимым от матери. Однако диада «мать – дитя» продолжает существовать до появления у него самосознания. Для психического здоровья ребенка необходимо установление теплых, приносящих радость взаимоотношений с матерью. Связь ребенка и матери обусловлена выраженной потребностью в близости к ухаживающему за ним человеку. Развитие психических и моторных функций детей связано с развитием способов достижения близости к матери. Близость обеспечивает безопасность, позволяет заниматься исследовательской деятельностью, обучаться, адаптироваться к новым ситуациям. Таким образом, потребность в близости – базовая потребность ребенка. Еще не достигнув годовалого возраста, ребенок умеет определять такое расстояние до матери, на котором он способен дать ей знак о своих потребностях хныканьем и получить помощь, т.е. расстояние, на котором он находится в состоянии относительной безопасности. Если мать оказывается или кажется ребенку недоступной, активизируется деятельность малыша, направленная на восстановление близости. Страх потерять мать может вызывать панику. Если потребность в близости часто не удовлетворяется, то и в присутствии матери ребенок перестает чувствовать себя в безопасности. Только при развитом чувстве безопасности ребенок постепенно увеличивает расстояние, на которое спокойно отпускает мать.

Если мать признает и пытается удовлетворить потребность младенца в комфорте и в безопасности, у ребенка снижается уровень базальной тревоги, растет уверенность в своих силах, и его деятельность направляется на познание окружающего мира. В противном случае – высока тревога, а деятельность ребенка направлена на попытки обеспечения безопасности. Благоприятно на развитие ребенка влияют матери, движения которых синхронны движениям младенца во время общения с ним, эмоции экспрессивны, контакты с ребенком разнообразны. Общение же детей с матерями ригидными, редко берущими их на руки, сдерживающими свои эмоции («матери с деревянными лицами») – напротив, не способствует развитию психических функций ребенка. То же можно сказать и об общении детей с матерями, отличающимися непоследовательным, непредсказуемым поведением. Взаимоотношения матери и ребенка складываются в течение первых трех месяцев жизни и определяют качество их привязанности к концу года и в последующем. Особенности привязанности, отражающие качество сохраняющейся в постнатальный период диады, влияют как на психическое развитие ребенка, так и на его соматическое состояние.

Коммуникативная гигиена

К.К. Батохина

Общение, пожалуй, самая важная часть в жизни человека, так как с помощью него мы удовлетворяем собственные потребности, получаем новую информацию, можем выполнять функции лидера, находим друзей, создаем семью и так далее. Таким образом, без общения, без социума человек бы просто превратился в животное, так как в нем не было бы заложено зерно духовности и нравственности.

Психологический и социальный прогноз коммуникативных действий партнера по общению опирается не только на модели общения, но и на глубокое знание психотипов людей. Поскольку перед нами стоит проблема общения, придется прибегнуть хотя бы к условной классификации человеческих черт, достаточно ярко проявляющихся в контактах. Эти черты мы сгруппируем в три оппозиции: «доминантность-недоминантность», «мобильность-ригидность», «экстраверсия-интроверсия»- и попытаемся найти ключ к общению с носителями подобных черт.

1. «Доминантный» и «недоминантный» собеседник

- *Доминантный собеседник.* Когда он испытывает потребность обратиться к вам, его не слишком заботят соображения типа «уместно ли». Если же это вы побудили его к контакту своим обращением, то он не чувствует себя по-настоящему обязанным отвечать. Он человек жесткий, напористый. Легко перебивает, зато, повышая голос, не дает вам перебить себя. Или

напротив, замолкнет, как бы вынуждая вас снова повторять свои высказывания, искать слова. Если он что-либо объясняет вам, то «втолковывает» это. Если выслушивает ваши объяснения, непременно задаст уточняющие вопросы либо покажет, что уже все понял. Если между вами разлад, он язвительно насмешлив либо резок и груб, либо презрительно замкнут. Ему очень нелегко принять свою неправоту, даже если она очевидна. Такой собеседник втайне уважает вас, если вы умеете проявить выдержку и не поддаваться его влиянию. Но если вы и сами доминантный человек, то между ним и вами легко вспыхивает вражда. Констатация «этот человек доминантен» не должна содержать заведомо отрицательной оценки. Конечно, неумный и самовлюбленный «доминант» подчас невыносим. Но при известных оговорках люди данного склада весьма ценны: они умеют принимать решения и брать на себя ответственность за происходящее. Как строить общение с доминантным человеком? Ему надо дать возможность проявления своей доминантности. Спокойно держитесь независимой точки зрения, но избегайте пресекать или высмеивать используемые им «силовые приемы».

• *Недоминантный собеседник.* Полная противоположность только что описанному. При необходимости обратиться к вам он чувствует себя в какой-то мере просителем, ему представляется, что он обременителен для вас или что вопрос окажется неуместным. Когда же вы побуждаете его к контакту, он считает своим долгом отвечать незамедлительно, чтобы не обидеть. Если вы сами недоминантный человек, вам импонирует такая деликатность. Но если вы доминантны, вам это кажется угодливостью и порой вызывает раздражение. Недоминантный субъект, очень чуток к внешним признакам силы, в чем бы она ни заключалась. Он уступчив и легко теряется, не позволяет себе перебить вас, но терпеливо сносит, когда вы перебиваете его. Лишь в случае мирного разговора такой субъект постепенно смелеет: решается перебивать, настаивать на своем. Недоминантный собеседник нуждается в поощрении, подбадривании с вашей стороны (лучше

не словами, а взглядом). В противном случае вы рискуете недооценить важность того, что он хотел бы сказать вам, и тем самым упустите достаточно ценную информацию. Он склонен перекладывать ответственное решение на вас; но тут-то и уместно дать ему почувствовать, что он сам в состоянии принять решение.

Нарисованные противоположные типы собеседников – это, конечно, крайние варианты. Ваш реальный собеседник обычно располагается между этими «полюсами», впрочем, ближе к одному, чем к другому.

Выводы о том, доминантен ли данный субъект в общении или наоборот, стоит делать лишь после многократных наблюдений за человеком в различных ситуациях. Полезно сделать подобные выводы также относительно самого себя.

2. «Мобильный» и «ригидный» собеседник

- *Мобильный собеседник* с легкостью переключается на общение от других своих занятий. Правда, в дальнейшем его внимание может столь же легко отвлечься от вас. Тем не менее «по первому зову» он снова с вами. Речь его быстра, даже тороплива; одно выражение лица легко сменяется другим. Высказав что-либо, он непроизвольно торопит вас с ответом. Если ваша реплика длинна и чересчур затягивается, он не может скрыть скуки, вставляет слово или хотя бы междометие, а иногда пытается закончить фразу за вас. Он отвлечется на побочные соображения или ассоциации, на анекдот или житейский случай – лишь бы внести разнообразие в беседу. Только после этого он готов продолжать начатое обсуждение. Проститься с ним так же легко, как и разговориться.

- *Ригидный собеседник*. Ему требуется время, чтобы включиться в беседу с вами, даже если он вполне решительный, уверенный в себе человек. Дело в том, что он основателен, и если непосредственно перед контактом думал о чем-то, то должен как бы поставить отметину – где остановился в своих размышлениях. Слушает внимательно. Говорит неспешно, вдумчиво, мысль излагает подробно; фразы строит как можно более понят-

но, стремясь, чтобы слово поточнее передавало смысл. В поисках таких слов порой становится «тягучим», топчется на месте. Найдя удачное, на его взгляд, выражение, непременно повторит его в беседе еще раз-другой. Не любит, чтобы его перебивали, и находит это несправедливым: он ведь не перебивал вас! Когда, по-вашему, главное уже обсуждено и совместные выводы сделаны, он продолжает вдаваться в детали – и порой в этом есть свой смысл! Общение с ним изматывает вас, если вы нетерпеливый человек. Распроститься с ним сразу невозможно. Ему не нравится, кажется недостойной манера торопливо, небрежно прощаться. После того как вы удалились, он еще раз «провертывает» в уме состоявшийся диалог.

Когда ваш собеседник сверх меры мобилен, лучше всего действовать следующим образом. Сначала подстройтесь под его темп – пусть это даже на первых порах снижает содержательность контакта. Далее постепенно замедляйте скорость и частоту собственных реплик. Так вы «приведете» и партнера к большей собранности в общении. Если собеседник ригиден, надо считаться с этим и поставить перед собой задачу долготерпения. Торопить его, раздражаться – значит усугублять взаиморасхождения.

3. «Экстраверт» и «интроверт»

- *Экстраверт* весьма расположен к общению как таковому; это, можно сказать, его стихия. Там, где нет возможности поговорить, он по-настоящему скучает, томится. Ему непонятно, например, как это другой человек не желает общения. Он однозначно толкует подобную позицию партнера как враждебную или обиженную и бросается за объяснениями: что случилось? Он любопытен, и в первую очередь – к людям: к их достоинствам и порокам, к явным и тайным сторонам их жизни. Ему доставляет удовольствие немного посплетничать. Но из этого не следует, что он откажется помочь человеку, о котором вчера говорил дурно или с насмешкой. Ему нравится выказывать симпатию партнеру. В случае ссоры он не держит камней за пазухой. Завтра он по-свойски обнимется с тем, с кем повздорил сегодня.

• *Ведущая особенность интроверта* – несклонность к внешней коммуникации. Переход работы его сознания во внешне-коммуникативный режим заметно затруднен. Поэтому слушатель то и дело вынужден вникать в причудливый и сложный ассоциативный мир интроверта. Интроверту не остается ничего другого как оставаться «в себе». При творческой одаренности это сулит удивительные находки: нетривиальную поэтическую речь, опережающие время научные идеи, новации в живописи. Если творческой одаренности нет, человек все равно необычен; а поэтому многим – особенно экстравертам – кажется, что он «со странностями. Он тяготеет контактами и предпочитает им книги, инструменты, коллекции, философские занятия. Для общения он выбирает всего двух-трех собеседников (обычно похожих на него самого), если только ему повезет найти их в своем окружении. Он вполне обоснованно ощущает свое «Я» не таким, как «Я» любого другого человека. Неспособность разом, без напряжения, постичь другого как личность порождает у него подозрительность и тенденцию пристрастно толковать чужие поступки. Зато, если он поверил вам, привязался к вам, это надолго. Долго, впрочем, он будет сторониться и тех, кто обидел или высмеял его. Дело здесь не в ригидности, ее может и не быть, а в сугубой уязвимости интроверта... А если он в придачу ригидный «доминант», тогда это человек тяжелый и несимпатичный.

При контакте с экстравертом желательно не разрушать столь естественную для него атмосферу взаимной симпатии. Его «перехлесты» (жажда внимания, излишнее любопытство, поверхностность) лучше всего умерить беззлобной иронией. Он, в порядке непроизвольного подражания, сам перехватывает сходный тон и хотя бы за счет этого становится несколько иным в беседе: стремится лучше контролировать собственное мышление, делает свои высказывания строже, глубже по мысли и сдержанней по форме. Имея дело с интровертом, лучше, напротив, избегать панибратства и всякой личной тематики. Держитесь учтиво, но суховаато, обсуждайте вопросы профессиональные или абстракт-

ные, старайтесь побольше молчать и будьте готовы к затяжным паузам в беседе. Идеальная ситуация с интровертом – разговор с глазу на глаз: здесь он может «потеплеть» и «раскрыться», присутствие других «давит» на него, а подчас и лишает дара речи.

Общие принципы построения межличностного общения

1. Самые первые и сильные впечатления о человеке зависят от внешнего вида. Поэтому любой из нас должен всегда иметь опрятный вид, быть стройным, подтянутым, с надлежащей выправкой. Следите за выражением лица. В обычном общении оно не должно быть угрожающим или надменным – это может стать психологическим барьером при разговоре с людьми.

2. Решающими для формирования впечатления о человеке становятся первые 4 минуты общения с ним. В этот промежуток времени активно работают все ваши органы чувств, с помощью которых мы создаём целостное представление о другом человеке. К исходу четвёртой минуты уже становится в общих чертах ясно – симпатичны люди друг другу или наоборот. Вероятно, вы могли ощутить на себе, что первое впечатление о человеке иногда обманчиво и вместе с тем довольно устойчиво. Следовательно, в первые 4 минуты общения полностью подчините своё поведение нужному тону общения.

3. Начните беседу только с дружеского тона, поддерживайте положительную установку в общении. Будьте вежливы и тактичны, доброжелательны и предупредительны.

4. Не забывайте о том, что своеобразным мимическим знаком расположения является улыбка. Улыбка нужна не только другим, но и нам самим. Она повышает настроение и работоспособность. Как настроение влияет на настроение лица, так и, наоборот, выражение лица способствует созданию соответствующего настроения. Доказано, что можно улучшить настроение, изобразив на лице веселье, радость. Ведь мимические мышцы тесно связаны со многими структурами мозга. Искусственно улыбаясь,

мы включаем те механизмы, которые обеспечивают нам естественную улыбку.

5. Используйте метод утвердительных ответов. Не начинайте разговор с обсуждения тех вопросов, по которым расходитесь с собеседником во мнениях. Задайте вначале вопросы, на которые собеседник, скорее всего, ответит утвердительно. Следите за тем, чтобы и далее разговор шёл по пути «накопления согласия». Человек не любит менять мнение. Если он согласился с вами в девяти случаях, то, скорее всего, согласится и в десятом.

6. Будьте хорошим слушателем. Развитая способность слушать предполагает следующее:

- никаких побочных мыслей;
- сконцентрируйте внимание на сущности предмета; не старайтесь запомнить всё подряд
- пока вы слушаете, нельзя обдумывать последующий вопрос или ответ;
- научитесь находить самый ценный материал, содержащийся в полученной вами информации;
- установите, какие слова и идеи возбуждают ваши эмоции, и постарайтесь нейтрализовать их действие, так как в состоянии сильного эмоционального возбуждения люди обычно слушают не очень внимательно;
- когда вы слушаете, спросите себя: «В чём цель говорящего?»;
- обращайтесь внимание не только на слова, но и на тембр голоса, мимику, жесты, позу и т.д.;
- покажите говорящему, что вы его понимаете; это можно сделать, повторяя своими словами то, что услышали, или смысл того, что вам сказали;
- не высказывайте оценок;
- не давайте советов (во время выслушивания); оценки и советы обычно ограничивают свободу высказываний говорящего.
- не ленитесь слушать. Для развития в себе способности слушать можно использовать следующее упражнение. Еже-

дневно по 10 минут, полностью сконцентрировавшись и отключившись от всех остальных мыслей, слушайте кого-нибудь (коллегу, посетителя и т.д.), уточняя своими вопросами его сообщение. Приём прост, но крайне эффективен при систематическом применении.

7. Избегайте критиковать коллег и других людей; пореже жалуйтесь;

8. Избегайте излишних споров, особенно в присутствии большого количества людей. Опыт показывает, что попытка переспорить собеседника не даёт положительного результата, но его можно достичь с помощью разумного компромисса. Выясните: что собеседник хочет? Возможно, истина его не интересует и он лишь желает самоутвердиться, споря с вами. Если вы не правы, признайтесь в этом в категорической форме. Это настраивает собеседника на дружеский лад.

9. Демонстрируйте неподдельный интерес к другим людям. Обратите внимание на ключевое слово: «неподдельный». Здесь имеется в виду умение высказывать уважение к интересам других людей.

10. Прежде чем убеждать человека в чём-либо, постарайтесь понять его позицию. Заведите разговор о том, что интересует вашего собеседника. При этом большое значение имеет первая фраза.

11. Добиваясь чего-либо от человека, постарайтесь пробудить в нём желание сделать это. Всегда помните – никто не любит приказаний. Поэтому требования желательно излагать в такой форме: «Не считаете ли вы, что так сделать лучше?», «Я буду вам признателен, если вы...». Не стесняйтесь апеллировать к чувствам.

12. Уважайте мнение других людей. Старайтесь не говорить прямо, что человек не прав, этим вы только вызовете у него внутренний протест.

13. Запоминайте и не путайте имена людей. Человек будет очень расположен к вам, если вы помните, как его зовут.

14. Помогайте людям чувствовать своё значение. Люди, допускающие в общении высокомерный тон, грубость, заносчивость; угрозы, нравоучения и несправедливые упрёки совершают грубый психологический просчёт. Искренни цените и хвалите достоинства людей. А достоинства всегда есть у любого человека.

15. Давайте человеку возможность сохранить свою репутацию.

16. Помните о врагах общения – раздражительности и бестактности. Раздражительность как минимум невыгодна вам. Она затрудняет общение, и вам придётся потратить больше усилий, чтобы добиться чего-то. Осознав это, старайтесь подавлять появляющееся в вас раздражение. Для этого присмотритесь внимательнее, и вы убедитесь, что предмет раздражения того не стоит.

Приемы улучшения общения

1. Будьте открыты собеседнику и принимайте его таким, каков он есть. Подобное отношение к партнёру по общению основано на исходном уважении к нему и на ваших положительных намерениях, вне зависимости от того, согласны вы с ним или нет. Такое отношение, соответствующим образом продемонстрированное, обезоруживает людей, заставляет выражать себя более открыто и честно, а выслушивать более внимательно. Напротив, отрицательное отношение, подозрение или оборонительная позиция, занятая вами, приведёт лишь к закрытости и затруднит коммуникацию. Для создания благоприятной атмосферы общения данное условие является решающим.

2. Старайтесь понять значение сообщения целиком. Поскольку любое сообщение состоит как из физической информации, так и эмоционально окрашенных и других факторов, постарайтесь оценить его полностью.

3. Ваше внимание должно быть также и физическим. Расположитесь лицом к вашему партнёру. Говорите так, чтобы позы, жесты и мимика подкрепляли ваши слова. Сидите или стойте на оптимальном расстоянии, чтобы ваш партнёр чувствовал себя

свободно, раскованно. Не забудьте, что общение требует концентрации (неважно – говорите вы или слушаете).

4. Ваше участие в общении должно быть активным и ответственным. Если вам что-либо не ясно или вы пропустили часть сообщения, немедленно включайте «обратную связь». Нерешительность может сыграть здесь отрицательную роль.

5. Наблюдайте за неречевыми проявлениями партнёра, то есть помимо слов учитывайте выражение лица, взгляд, позу и др. Да и в самой речи есть косвенные признаки, помогающие правильно расшифровать сообщение: тональность голоса и её изменения, громкость, скорость речи и т. д.

6. Выражайтесь ясно. Думайте о том, что вы говорите. Тщательно выбирайте слова. Наиболее доходчивы и эффективны такие сообщения, которые не содержат предвзятых и поверхностных суждений.

7. Будьте настойчивы. Настойчивость отнюдь не означает агрессивности, апломба и силового навязывания своего мнения другим. О ваших чувствах, мыслях или правах вы должны сообщить таким образом, чтобы при этом уважались чувства, мысли и права других. По сути дела, настойчивость сводится к выражению чувств и оценок и отстаиванию прав перед другими.

8. Учитывайте некоторые особенности общения с коллегами по работе и начальником (руководителем).

- Придя на работу, приветливо поздоровайтесь с коллегами. Если накануне между вами и кем-то возникло некоторое напряжение, то именно такое короткое обязательное приветствие часто помогает снять его безболезненно для самолюбия.

- Если вы расстроены, постарайтесь не показывать этого, не взвинчивайтесь, не нервничайте других.

- Когда вы входите в кабинет начальника, представьтесь, если начальник вас лично не знает. Не садитесь, пока не получите разрешение сесть, а получив, не отказывайтесь от него. Не берите инициативу в разговоре. Старайтесь быть кратким, деловым, спокойным, не горячитесь, не отвлекайтесь, не уводите разговор

в сторону. Но не стесняйтесь высказывать своё мнение. Помните, что в деталях вопроса, который вы докладываете или обсуждаете, вы можете быть осведомлены больше, чем начальник, и поэтому ваше мнение и предложения могут быть весьма полезными.

- Во время разговора держитесь ровно, свободно, но не разваливайтесь, не откидывайтесь на спинку стула, не кладите ногу на ногу, не вертите ничего в руках и не подпирайте голову руками, облокотясь на стол начальника.

Гигиена кризисных состояний

С.А. Пуговкина

В нашем современном мире наверняка нет таких людей, которые не сталкивались бы в своей жизни с проблемами и трудностями, а также ситуациями, которые с полным основанием можно назвать кризисными или критическими. Такими ситуациями могут для человека стать различные конфликты, фрустрации, сильный стресс (или хронический стресс, влияние которого достигло критической точки), связанный с утратой, горем, сменой социального статуса и многим другим. Кроме того, кризисы в жизни человека могут быть также возрастными, то есть связанными с естественным ходом жизни и онтогенетическим развитием.

Критические жизненные ситуации в зависимости от внешних обстоятельств и внутренних ресурсов переживаются человеком по-разному. У одних людей получается справиться с ситуацией, прожить ее и вынести из нее что-то полезное, тогда как у других кризисная жизненная ситуация становится началом психологических, эмоциональных, психосоматических нарушений, а ее переживание затягивается на годы и становится хроническим. Именно поэтому психогигиенические мероприятия являются необходимыми.

Кризисное состояние – психическое (психологическое) состояние человека, внезапно пережившего субъективно значимую и тяжело переносимую психическую травму (вследствие резкого

изменения образа жизни, внутриличностной картины мира) или находящегося под угрозой возникновения психотравмирующей ситуации. Характеризуется чувством беспокойства, тревоги различной интенсивности; фиксацией на психотравмирующей ситуации; переживаниями собственной несостоятельности, беспомощности, безнадежности, пессимистической оценкой собственной личности, актуальной ситуации и будущего; выраженными затруднениями в планировании деятельности.

С психологической точки зрения кризис рассматривается как неудачная попытка преодоления, под которым понимают реакции на угрожающие проблемы или ситуации.

Выполнение некоторых рекомендаций делает возможным временную передышку от напряжения, проблем, которые хотя и не разрешаются ими, но этими механизмами облегчаются условия для разрешения кризисных ситуаций.

– Выполнение правил «разумного поведения и общения». Они сводятся к следующему: не ломать копий из-за пустяков, не дружить с «трудными», несдержанными людьми, избегать напыщенности и неискренности в общении, иметь в жизни интересы, не нагнетать тоску, не «накручивать» бесконечные проблемы, чаще вспоминать о приятных событиях в своей жизни и избегать неприятных коллизий.

– Используйте приемы релаксации (расслабления) после напряженного дня. Придя домой, сядьте в кресло или на диван минут на 10 и просто посидите спокойно, попытайтесь расслабиться, подумайте о чем-то хорошем или совсем ни о чем. Можно включить успокаивающую музыку. Мелодия приятная на слух поднимает настроение и улучшает работу мозга. И лишь потом приступайте к своим домашним делам. Это не даст вам выплеснуть все рабочие негативные эмоции на домочадцев.

– Чаще бывайте на свежем воздухе. Если получается, то каждый день совершайте прогулки по городу или парку. Или хотя бы раз в неделю выезжайте на природу. Отвлечитесь от повседневной суеты. Переключайтесь, не давайте негативным мыслям,

эмоциям завладеть вами, гоните их прочь. Старайтесь думать о чем-то приятном для вас.

– Занимайтесь любимым делом, найдите себе увлечение. Займитесь вязанием, вышиванием, лепкой или другим занятием, главное, что бы оно вам было по душе и отвлекало от повседневных проблем.

– Больше улыбайтесь. Смех считается лучшим лекарством для профилактики стресса. Смотрите позитивные фильмы, передачи, представления. Юмор, традиционный, непосредственный и свободный, превращает мучительные и трагические стороны жизни в их противоположность. Юмор позволяет видеть и сложные ситуации отвлеченно, и особенно действенным он бывает там, где он не исключает и того, кто его продуцирует.

– Занимайтесь физическими упражнениями. Спортивная активность повышает сопротивляемость негативного влияния стрессовых ситуаций на человеческий организм. Во время физического занятия снижается напряжение, повышается самооценка, но только если это занятия без режима конкуренции. Хорошим эффектом в психическом и физическом расслаблении, обладают аутогенная тренировка и(или) «йога».

– Хорошо расслабляет принятие ванны с эфирными маслами или ароматерапия. Для этого лучше подходят хвойные запахи, они нейтрализуют негативные эмоции. Ароматы ромашки, лаванды, шалфея снимают раздражение.

– Сон, для поддержания которого необходимо соблюдать некоторые правила: не слишком высокая температура в комнате, хорошее проветривание, необходимая влажность воздуха, особенно в помещениях с центральным отоплением, завешивание окон, исключение чрезмерного шума, умеренно твердый матрас, регулярное время отхода ко сну (соблюдение режима сна и бодрствования), исключение излишнего возбуждения перед сном, осторожность в употреблении кофе и крепкого чая перед сном, ужин ни в коем случае непосредственно перед сном.

– Исключение (ограничение) чрезмерного употребления токсических веществ, например, алкоголя, никотина, самовольного употребления лекарственных препаратов, как угнетающих, так и возбуждающих. По-следние относятся к категории допинга, т.е. искусственного возбуждения психической и физической активности. Хронический допинг не дает никакого эффекта в связи с постепенным притуплением под влиянием препарата и сверх того может нести к опасному привыканию. Спонтанное употребление препарата может оказывать неожиданно вредное, неприятное и пара-доксальное действие.

– Рекомендуется вести дневник, где Вы сможете отобразить все свои переживания и проанализировать их, а в сложных ситуациях – найти выход. Ну а если вам ничего не интересно, и силы на исходе, тогда уж вам нужно обратиться за помощью к психологу. Он поможет справиться со стрессом.

Самое главное – не принимайте все неприятности близко к сердцу, перестаньте переживать и мучаться по пустякам, не нужно требовать слишком много от себя.

Одним из наиболее тяжелых кризисных состояний можно назвать смерть близкого человека. К сожалению, ни избежать, ни предотвратить этого никому не подвластно. Таблетка вечной жизни еще не изобретена. Если в Вашей жизни это случилось, то через состояние горя нужно пройти, несмотря ни на что Ваша жизнь продолжается. И это не всегда удается сделать быстро. Чтобы найти выход из тяжелой ситуации, требуется много сил и времени.

Можно назвать несколько рекомендаций, которые помогут пережить острое горе

– Самое главное – не допускать чрезмерного употребления спиртного.

– Не отказывайтесь от поддержки окружающих. Даже если Вы не привыкли говорить о своих чувствах вслух, важно позволить себе это, когда Вы в скорби. Самым важным после потери близкого становится именно поддержка друзей, родственников и знакомых. Их помощь будет нужна Вам ещё на том этапе, ког-

да только горе произошло, и Вы даже не можете самостоятельно сообразить, что Вам надо делать, например, они могут помочь при оформлении документов для похорон. И позже не замыкайтесь в себе. Всегда, когда Вам предложат помощь, примите её и не горюйте в одиночестве. Общение с другими людьми поможет вам быстрее залечить свою душевную рану.

– Обратитесь к друзьям и членам семьи. Сейчас самое время, чтобы опереться на людей, которые заботятся о Вас, не отгораживайтесь от тех, кто хочет вам помочь. Дайте им понять, какую помощь вы ждёте от них – может, поплакать, уткнувшись в плечо, а может, вам нужна материальная или организационная помощь.

– Позаботьтесь о себе. Когда вы скорбите, позаботиться о себе становится важнее, чем в любое другое время. Тяжелый стресс может очень быстро исчерпать вашу энергию и эмоциональный резерв. Забота о своих физических и эмоциональных потребностях поможет вам пережить это трудное время. Сопротивление стрессу и усталости будет успешнее, если организм получает достаточно сна, правильное питание и физическую нагрузку. Не используйте алкоголь, чтобы заглушить боль от горя или искусственно поднять настроение.

– Дайте волю своим чувствам. Подавление горя может только продлить процесс скорби и приведёт к депрессии, тревожности, проблемам со здоровьем, а нередко и к алкоголизму.

– Выражайте свои чувства в материальной форме или с помощью творчества. Напишите о потере в своём дневнике. Сделайте фотоальбом с фотографиями из жизни ушедшего человека, примите участие в делах, которые были важны для него. Напишите письмо, в котором скажете дорогому человеку всё, что не успели сказать при его жизни, или поделитесь с ним рассказом о том, что нового появилось в вашей жизни за время после его ухода. У вас появится полное ощущение того, что любимый человек вас услышал. Можно создать книгу памяти «Книга моих воспоминаний».

– Не позволяйте никому определять какие-то границы и временные рамки для вашего горя и способов его выражения. Позвольте себе чувствовать все, что вы действительно чувствуете, без смущения или осуждения самого себя. Можете плакать, злиться на мир, кричать в небеса, или, наоборот, сдерживать слёзы, если считаете нужным. Было бы хорошо, если бы вы хоть иногда смеялись. Это поможет найти для себя какие-то крупицы радости, когда вы будете к этому готовы.

– Планируйте и обдумывайте ситуации, в которых ваше горе, ваши воспоминания могут нахлынуть с новой силой. Это поможет вам эмоционально подготовиться и избежать лишнего напряжения. Это могут быть юбилеи, праздники, даты, связанные с умершим или посвящённые ему. Они пробуждают воспоминания и чувства, и это совершенно нормально. Если вы хотите провести такой праздник с другими родственниками, то стоит заранее оговорить, что бы вы хотели сделать в честь человека, которого вы любили.

Также, можно учитывая возможности социальных сетей присоединиться к группе поддержки. Общение с теми, кто испытал подобные потери, даст вам возможность разделить своё горе с понимающими людьми.

Если вы все же чувствуете, что горе ваше слишком велико и вы потеряли над ним контроль, проконсультируйтесь у психолога, который имеет опыт работы со стрессами после горя. Опытный специалист поможет вам разобраться в самом себе и справиться с эмоциями.

Гигиена конфликтных ситуаций

Ю.Г. Каменщиков, М.Р. Багаутдинов

Конфликты существуют ровно столько, сколько существует человек, так как возникают они в процессе общения людей. Большую часть времени человек проводит на работе или на учёбе, взаимодействуя с начальством, подчиненными, общаясь с сослуживцами, преподавателями и сокурсниками, строя совместную деятельность с партнерами компании. При таком плотном графике общения возникает масса причин, по которым люди не совсем правильно понимают друг друга, что и приводит к спорам. Если создавшаяся ситуация представляет собой угрозу достижению поставленных целей хотя бы для одного из участников взаимодействия, то возникает конфликт.

Конфликт чаще всего ассоциируется со злостью, опасностью, спорами, враждебностью. Существует воззрение, что конфликт – явление постоянно нежелательное, что его нужно избегать, и что его следует немедленно разрешать, как только он возникает. При этом нельзя забывать о том, что конфликт служит выражению неудовлетворенности или протеста, информированию конфликтующих сторон об их интересах и потребностях. Немецкие философы, называя конфликт «спором», считают его психологически обусловленным явлением и одной из форм социализации. Ценность конфликтов состоит в том, что они предотвращают окостенение системы и открывают дорогу инновациям.

Конфликт – социально-психологическое явление, основанное на возникновении разногласий и противоречий между сторонами (внутри личности, между личностями (группами)), имеющее психологические и поведенческие проявления, индивидуальную и/или социальную значимость.

От понятия конфликта необходимо дифференцировать следующие явления, которые могут сопровождаться конфликтом, но могут и не приводить к нему:

Конкуренция – это особый тип соперничества, цель которого – получение выгоды, прибыли либо благоприятного доступа к дефицитным материальным и духовным ценностям.

Соперничество – это борьба за признание личных достижений обществом, группой, индивидами. Для него характерна демонстрация взаимного превосходства путем достижения общезначимых, престижных целей.

Соревнование – более формализованный и мирный тип соперничества при котором четко определены и записаны формы, цели и правила соперничества.

Враждебность – это фиксированная психологическая установка, готовность к конфликтному поведению.

Кризис – это состояние, при котором невозможно одновременное удовлетворение интересов двух и более групп, стремящихся к разным целям.

Противоречие – объективное, не всегда осознаваемое внешне проявляемое состояние системы, при котором рассогласованы интересы, цели, ценности ее элементов.

Поле конфликта – специфическая система связей между различными позициями, находящимися в конфликте, поле конфликта включает:

1. Предмет конфликта. Предмет есть источник и объект противоречия-конфликта, а поле – все, что составляет сферу конфликтных действий. Элементы поля, например, правила игры, могут стать предметом конфликта, если по их поводу возникает противоборство.

2. Главная линия конфликта или ядро конфликта – конфликтотогенный фактор, прежде всего противопоставляющий оппонентов.

3. Конфликтная ситуация. Включает, в первую очередь, острую форму противоречия, образующего основу конфликта.

4. Конфликтотогенные факторы. Кризисные явления, непосредственные факторы, провоцирующие конфликтное взаимодействие.

Личностные причины конфликтов связаны, прежде всего, с индивидуально-психологическими особенностями его участников. Они обусловлены спецификой процессов, происходящих в психике человека в ходе его взаимодействия с другими людьми и окружающей средой.

Если говорить о причинах конфликтов, которые относятся к психологическим, то важной среди них является оценка поведения другого как недопустимого. Если реальное поведение партнера укладывается в рамки допустимого, то взаимодействие продолжается бесконфликтно. Нежелательное поведение может привести к созданию предконфликтной ситуации, а недопустимое – к конфликту.

Некоторые конфликты происходят в силу того, что рамки допустимого поведения партнера у человека заужены в результате его эгоистической ориентации.

Мобильный экстравертированный доминантный тип темперамента относительно чаще может быть причиной разрешения противоречивых ситуаций конфликтным способом. Это связано с тем, что такие люди отличаются неустойчивым и подвижным типом нервной системы.

Формы завершения конфликтов

1. Разрешение конфликта – это совместная деятельность его участников, направленная на прекращение противодействия и решение проблемы, которая привела к столкновению. Разрешение конфликта предполагает активность обеих сторон по преобразованию условий, в которых они взаимодействуют, по

устранению причин конфликта. Для разрешения конфликта необходимо изменение самих оппонентов (или хотя бы одного из них), их позиций, которые они отстаивали в конфликте. Часто разрешение конфликта основывается на изменении отношения оппонентов к его объекту или друг к другу.

2. Урегулирование конфликта отличается от разрешения тем, что в устранении противоречия между оппонентами принимает участие третья сторона. Ее участие возможно как с согласия противоборствующих сторон, так и без их согласия. При завершении конфликта не всегда разрешается противоречие, лежащее в его основе.

3. Затухание конфликта – это временное прекращение противодействия при сохранении основных признаков конфликта: противоречия и напряженных отношений. Конфликт переходит из «явной» формы в скрытую.

4. Устранение конфликта – такое воздействие на него, в результате которого ликвидируются основные структурные элементы конфликта. Устранение конфликта возможно с помощью следующих способов:

- изъятие из конфликта одного из оппонентов (перевод на другое место работы, переезд)
- исключение взаимодействия оппонентов на длительное время (отправка в командировку одного или обоих, временный переезд)
- устранение объекта конфликта (мать забирает у ссорящихся детей игрушку, из-за которой возник конфликт)
- устранение дефицита объекта конфликта (у третьей стороны есть возможность обеспечить каждую из конфликтующих сторон объектом, к обладанию которым они стремились)

5. Перерастание в другой конфликт происходит, когда в отношениях сторон возникает новое, более значимое противоречие и происходит смена объекта конфликта.

Основные факторы разрешения конфликтов

1. Время: наличие времени для обсуждения проблемы, выяснения позиций и интересов, выработки решений.

2. Третья сторона: участие в завершении конфликта нейтральных лиц, которые помогают оппонентам решить проблему.

3. Своевременность: стороны приступают к разрешению конфликта на ранних стадиях его развития.

4. Равновесие сил: если конфликтующие стороны примерно равны по возможностям (равные статусы, должностное положение, вооружение и т.д.), то они вынуждены искать пути к мирному решению проблемы.

5. Культура: высокий уровень общей культуры оппонентов снижает вероятность насильственного развития конфликта.

6. Единство ценностей: наличие согласия между конфликтующими сторонами по поводу того, что должно представлять собою приемлемое решение.

7. Опыт: наличие опыта решения подобных проблем хотя бы у одного из оппонентов, а также знание примеров разрешения аналогичных конфликтов

8. Отношения: хорошие отношения между оппонентами до конфликта способствуют более полному разрешению противоречия.

Стратегия выхода из конфликта

Стратегия выхода из конфликта представляет собой основную линию поведения оппонента на его заключительном этапе.

В классической конфликтологии выделяют пять основных стратегий:

- Соперничество (конкуренция);
- Компромисс;
- Сотрудничество;
- Избегание;
- Приспособление.

Выбор стратегии выхода из конфликта зависит от различных факторов. Обычно указывают на личностные особенности оппо-

нента, уровень нанесенного оппоненту ущерба и собственного ущерба, наличие ресурсов, статус оппонента, возможные последствия, значимость решаемой проблемы, длительность конфликта и другие.

Соперничество заключается в навязывании другой стороне предпочтительного для себя решения. Этот стиль наиболее типичен для поведения в конфликтной ситуации. По статистике, более 70% всех случаев в конфликте – это стремление к одностороннему выигрышу, к победе, удовлетворению в первую очередь собственных интересов. Из этого проистекает желание надавить на партнера, навязать свои интересы, игнорируя интересы другой стороны. Этот стиль может использовать человек, обладающий сильной волей, достаточным авторитетом, властью. Его можно использовать, если исход конфликта очень важен для участника и он: обладает достаточной властью и авторитетом и ему представляется очевидным, что предлагаемое решение – наилучшее; чувствует, что у него нет иного выбора и ему нечего терять; должен принять непопулярное решение и у него достаточно полномочий для этого; взаимодействует с подчиненными, предпочитающими авторитарный стиль. Однако следует учитывать, что эта стратегия редко приносит долгосрочные результаты, так как проигравшая сторона может не поддержать решение, принятое вопреки ее воле, или даже попытается саботировать его. Кроме того, тот, кто сегодня проиграл, завтра может отказаться от сотрудничества. Этот стиль не может быть использован в близких, личных отношениях, поскольку кроме чувства отчуждения он больше ничего вызвать не может.

Суть компромисса заключается в том, что стороны пытаются урегулировать разногласия, идя на взаимные уступки. В этом плане он несколько напоминает стиль сотрудничества, однако осуществляется на более поверхностном уровне, так как стороны в чем-то уступают друг другу. Эта стратегия наиболее эффективна, когда обе стороны желают одного и того же, но знают, что одновременные желания невыполнимы: например, стремле-

ние занять одну и ту же должность или одно и то же помещение для работы. При использовании этого стиля акцент делается не на решении, которое удовлетворяет интересы обеих сторон, а на варианте, который можно выразить словами: «Мы не можем полностью выполнить свои желания, следовательно, необходимо прийти к решению, с которым каждый из нас мог бы согласиться». Одним из недостатков стиля является то, что одна сторона может, например, преувеличить свои требования, чтобы потом показаться великодушной или уступить раньше другой. В такой ситуации, возможно, ни одна сторона не будет придерживаться решения, которое не удовлетворяет ее нужд. Следует также учесть и то, что если компромисс был достигнут без тщательного анализа других возможных вариантов решения, то он может быть далеко не самым оптимальным исходом конфликтной ситуации. Стратегию компромисса при разрешении конфликтов можно использовать в следующих ситуациях: обе стороны имеют одинаково убедительные аргументы и обладают одинаковой властью; удовлетворение желания одной из сторон имеет для нее не слишком большое значение; возможно промежуточное решение, так как нет времени для выработки другого, или же другие подходы к решению проблемы оказывались неэффективными; компромисс позволит хоть что-то получить, что гораздо привлекательнее, чем все потерять.

Стратегия приспособления означает, что стороны действуют совместно, но при этом пытаются отстаивать собственные интересы в целях сглаживания атмосферы и восстановления нормальной обстановки. Специалисты считают, что иногда это – единственный способ разрешения конфликта, так как к моменту его возникновения нужды другого человека могут оказаться более жизненно важными, или его переживания – более сильными. В таком случае одна из сторон жертвует собственными интересами в пользу другой стороны. Но это также не означает, что необходимо полностью отказаться от своих интересов. Уступившая сторона просто как бы «забывает» о своих интересах на

некоторое время, а потом, в более благоприятной обстановке, возвращается к их удовлетворению за счет уступок со стороны своего оппонента или каким-либо иным образом. Стратегия приспособления может быть применима в следующих наиболее характерных ситуациях: важнейшая задача – восстановление спокойствия и стабильности, а не разрешение конфликта; предмет разногласия не очень важен или одного из участников конфликта не особенно волнует случившееся; одна из сторон считает, что лучше сохранить добрые отношения с другими людьми, чем отстаивать собственную точку зрения; одна из сторон осознает, что правда на ее стороне; одна из сторон чувствует, что у нее недостаточно власти или шансов победить.

Стратегия уклонения (избегания) обычно реализуется, если конфликт не затрагивает прямых интересов сторон или возникшая проблема не столь важна для сторон и у них нет нужды отстаивать свои права, или же сторона ни с кем не сотрудничает для выработки решения и невовлеченность в него не отражается на развитии конфликта, либо сторона просто не желает тратить время и силы на решение проблемы. Это стиль наиболее эффективен в тех случаях, когда одна из сторон обладает большой властью или чувствует, что не права, или считает, что нет серьезных оснований для продолжения контактов. Стиль также применим, когда стороне приходится иметь дело с конфликтной личностью. Конфликтующая сторона может использовать стратегию уклонения, если она: считает, что источник разногласий тривиален и несущественен по сравнению с другими более важными задачами; знает, что не может или даже не хочет решить вопрос в свою пользу; обладает малой властью для решения проблемы желательным для нее способом; хочет выиграть время, чтобы изучить ситуацию и получить дополнительную информацию, прежде чем принять какое-либо решение; считает, что решать проблему немедленно опасно, так как открытое обсуждение конфликта может только ухудшить ситуацию; считает, что подчиненные могут сами урегулировать конфликт; считает, что в

конflikте участвуют трудные с точки зрения общения люди – грубияны, жалобщики, нытики и т.п. Не следует думать, что этот стиль является бегством от проблемы или уклонением от ответственности. В действительности иногда уход или отсрочка могут быть вполне подходящей реакцией на конфликтную ситуацию, так как за это время она может разрешиться сама собой, или можно будет вернуться к проблеме, когда уклоняющаяся сторона будет обладать достаточной информацией и желанием разрешить конфликт, или конфликт возник по поводу тех взаимоотношений, которые не стоит поддерживать.

Сотрудничество – наиболее трудный из всех стилей, но вместе с тем наиболее эффективный при разрешении конфликтных ситуаций. Его преимущество в том, что стороны находят наиболее приемлемое решение, превращающее их из оппонентов в партнеров. Он означает поиск путей для вовлечения всех участников в процесс разрешения конфликтов и стремление к удовлетворению нужд всех. Как правило, такой подход способствует успеху в делах и личной жизни. Начать реализацию этой стратегии лучше всего с фраз типа: «Я хочу справедливого исхода для нас обоих», «Давайте посмотрим, как мы оба можем достичь того, чего хотим», «Я пришел к Вам, чтобы решить нашу проблему». Далее, проникая вглубь разногласий, следует установить, какая потребность стоит за желаниями другой стороны, выяснить, в чем имеющиеся разногласия компенсируют друг друга. Установлено, что там, где выигрывают обе стороны, они более склонны исполнять принятые решения, поскольку они приемлемы для них, и обе стороны принимали участие во всем процессе разрешения конфликта. Однако такая стратегия требует умения объяснить свои решения, выслушать другую сторону, сдерживать свои эмоции. Отсутствие одного из этих факторов делает этот стиль неэффективным. Для разрешения конфликта эту стратегию можно использовать в следующих случаях: если каждый из подходов к проблеме важен и не допускает компромиссных решений, однако необходимо найти общее решение;

основная цель – приобретение совместного опыта работы; стороны способны выслушать друг друга и изложить суть своих интересов; существуют длительные, прочные и взаимозависимые отношения с конфликтной стороной; необходима интеграция точек зрения и усиление личностной вовлеченности сотрудников в деятельность.

Управление конфликтом представляет собой сознательную деятельность по отношению к нему, осуществляемую на всех этапах его возникновения, развития и завершения участниками конфликта или третьей стороной. Важно не блокировать развитие противоречия, а стремиться разрешить его неконфликтными способами. Управление конфликтами включает их предотвращение и конструктивное завершение. Некомпетентное управление конфликтами социально опасно.

Столкнувшись со сложной ситуацией, мы иногда проявляем себя не с лучшей стороны – начинаем лелеять свои трудности вместо того, чтобы попытаться с ними справиться. В трудных ситуациях не всегда нужно искать безупречное решение. Такой поиск не только может поставить нас в безвыходное положение, но и сам по себе может оказаться нецелесообразным. Нужно искать работающее решение, которое изменит конкретную ситуацию.

Возрастная психогигиена

К.К. Батохина

Различия в психике ребенка, подростка, взрослого и пожилого человека значительны. На каждом возрастном этапе есть кризисные и стабильные периоды. Возрастные кризисы – это особые, относительно непродолжительные по времени (до года), возрастные периоды, характеризующиеся резкими психическими изменениями личности человека, возникающие при переходе от одной возрастной ступени к другой, связанные с системными качественными изменениями в сфере социальных отношений человека, его деятельности и сознания. В такие моменты психика человека наиболее сильно подвержена внешним воздействиям, стрессам, когда какие-либо изменения могут привести к невротическим состояниям.

Хронологически выделяют следующие возрастные кризисы:

- кризис новорожденности;
- кризис одного года;
- кризис трех лет;
- кризис семи лет;
- кризис семнадцати лет;
- кризис тридцати лет;
- пенсионный кризис.

Основное отличие критических периодов развития от стабильных периодов заключается в длительности протекания, в характеристиках динамики психических изменений. Возрастной

кризис может сопровождаться особым синдромом – трудновоспитуемость.

Кризис новорожденности

Процесс рождения – тяжелый, переломный момент в жизни ребенка. Рождение – это всегда резкий переход к новому.

Рождаясь, ребенок физически отделяется от матери и попадает в совершенно иные условия: холод, яркая освещенность, воздушная среда, требующая другого типа дыхания, необходимость смены типа питания. При переходе к внеутробному существованию коренным образом меняются не только условия жизни, но само физиологическое существование малыша. До рождения ребенок и мать слиты в одно. Его температура равна температуре тела матери. Он живет в мире, где нет контрастов темноты и света, тепла и холода. Рождаясь, младенец попадает в мир контрастов и противоречий, и самое первое из них – первый вздох.

С обрезанием пуповины ребенок получает свободу, но физиологически «теряет» мать. Чтобы эта потеря не была травмирующей, совершенно необходимо присутствие и внимание матери с первых минут жизни младенца. Ощущение ее тепла, запаха, звука ее голоса, биение ее сердца – все это связывает его с прежней жизнью и делает его приход в этот мир не таким резким, болезненным и травмирующим. Очень важно чувствовать и видеть своего малыша с первой минуты его появления на свет и для матери: в это время материнские чувства наиболее остры.

Ребенок приходит в этот мир слабым и совершенно беспомощным. Хотя, родившись, он отделился от матери физически, но биологически еще связан с ней. Ни одной своей потребности он не может удовлетворить самостоятельно. Такая беспомощность, полная зависимость от взрослого человека составляют специфику социальной ситуации развития новорожденного. Приспособиться к новым, чудным для него условиям ребенку помогает наследственно закрепления механизма – безусловные

рефлексы: это, прежде всего, система пищевых рефлексов, а также защитные и ориентировочные рефлексы. Некоторые рефлексы являются атавистическими – они получены в наследство от животных предков, но бесполезны для ребенка и вскоре исчезают.

Человеческое дитя наиболее беспомощно среди всех детенышей в момент своего рождения. Это незрелость не только высших регуляторных, но и многих физиологических механизмов, что приводит к возникновению новой социальной ситуации. В данный период вообще нельзя рассматривать ребенка отдельно от взрослого.

Важные события в психической жизни ребенка – возникновение слухового и зрительного сосредоточения. Слуховое сосредоточение появляется на 2—3-й неделе жизни, зрительное – на 3—5 неделе.

Новорожденный проводит время во сне или дремотном состоянии. Постепенно из этого дремотного состояния начинают выделяться отдельные моменты, краткие периоды бодрствования. Слуховое и зрительное сосредоточение придают бодрствованию активный характер. Лицо взрослого вызывает у ребенка состояние «блаженства» – он улыбается. Улыбка на лице ребенка и является концом кризисом новорожденности. С этого момента у него начинается индивидуальная психическая жизнь.

Ребенок не просто улыбается, он реагирует на взрослого движениями всего тела. Младенец все время находится в движении. Он откликается эмоционально. Комплекс оживления включает четыре основных компонента:

- Замирание и зрительное сосредоточение – долгий, пристальный взгляд на взрослого;
- Улыбку, выражающую радостные эмоции ребенка;
- Двигательные оживления, движения головы, вскидывание ручек и ножек, прогибание спинки и п.р.;
- Вокализации – вскрики (громкий отрывистые звуки), гуканье (тихие короткие звуки «кх», «гк»), гуление (протяжные звуки, напоминающие пение птиц – «гуулллии» и п.р.).

Дети, отстающие в развитии, прежде всего, отстают именно в появления комплекса оживления. Комплекс оживления, как первый специфический поведенческий акт ребенка, становится определяющим для всего последующего его психического развития. Он является первым актом общения ребенка со взрослым и свидетельствует о переходе в новый стабильный период – период младенчества.

Для нормального развития психики в грудном возрасте (до 1 года) и в раннем детстве (1—3 года) имеет огромное значение тесный контакт ребенка с матерью. Сначала это контакт преимущественно телесный (прикосновения, поглаживания и т.д.), затем он дополняется эмоциональным. Отсутствие таких психосоматических контактов или их недостаток приводят к нарушению психики ребенка с длительными, отдаленными последствиями в виде трудностей в создании семьи, нарушения сексуальной ориентации и т.д. Поэтому нормальное воспитание детей с учетом их психофизиологических особенностей должно обязательно проходить дома, в семье и желательно без социальных посредников в виде яслей.

Для нормального психического развития ребенка особое значение имеет словесный контакт с ним. При этом важно, чтобы ребенок воспринимал и артикуляцию говорящего. Благодаря врожденным подражательным механизмам в этом случае он быстрее и правильнее обучается говорить.

Если ребенку давать возможность чаще находиться вне пределов своей кровати (с соблюдением мер безопасности), стимулировать его двигательную активность, особенно манипуляции руками, это также благотворно влияет на становление его психики. Пребывание вне кроватки, манежа для ребенка означает в первую очередь расширение информационного поля, в котором мозг получает разнообразную импульсацию от различных органов чувств. Это развивает возможности нейронов, их пластические свойства, тренирует различные нейронные ансамбли в отношении их будущих функций. Кроме того, разнообразная

внешняя среда тренирует и врожденные инстинкты, важные с точки зрения социальной адаптации человека. К ним относится, в частности, инстинкт свободы. Ограничение жизненного пространства, в котором живет ребенок, сужает его возможности, подавляет будущую исследовательскую деятельность, деформирует эмоциональную сферу.

Кризис одного года

Как всякий кризис, он связан со всплеском самостоятельности, появления аффективных реакций. Аффективные вспышки у ребенка обычно возникают, когда взрослые не понимают его желания, его слов, его жестов и мимики, или понимают, но не выполняют то, что он хочет. Поскольку ребенок уже ходит или активно ползает по дому, в это время резко увеличивается круг достигаемых для него предметов. Взрослые вынуждены убирать острые вещи, закрывать электрические розетки, ставить повыше электроприборы, посуду и книги. Не все желания ребенка выполнимы потому, что его действия могут причинить вред ему самому или окружающим. Разумеется, ребенок и раньше был знаком со словом «нельзя», но в кризисный период оно приобретает особую актуальность.

Аффективные реакции при очередном «нельзя» или «нет» могут достигать значительной силы: некоторые дети пронзительно кричат, падают на пол, бьют по нему руками и ногами. Чаще всего появления сильных аффектов у ребенка связано с определенным стилем воспитания в семье. Это или излишнее давление, не допускающее даже небольших проявлений самостоятельности, или непоследовательность в требованиях взрослых, когда сегодня можно, а завтра нельзя, или можно при бабушке, а при папе – ни в коем случае. Установление новых отношений с ребенком, предоставление ему некоторой самостоятельности, то есть большей свободы действий в допустимых пределах, наконец, терпение и выдержка близких взрослых смягчают кризис, помогают ребенку избавиться от острых эмоциональных

реакций. Познавательное и эмоциональное развитие ребенка основывается в первую очередь на потребности в общении со взрослым – центральном новообразовании данного возрастного периода.

Кризис трех лет

Кризис трех лет, возникает при появлении и проявлении «воли» ребенка. В этот период взаимоотношения ребенка и взрослого оборачиваются тяжелым испытанием. Малыш начинает сравнивать себя со взрослыми и хочет пользоваться такими же правами, выполнять такие же действия. Он отстаивает свою независимость и самостоятельность в упорном стремлении поступить так, а не иначе, ощутив прелесть и возбуждающую тревогу от собственного волеизъявления. Это настолько захватывает его, что он начинает осознанно противиться воле взрослого, и открыто противопоставлять свои желания его ожиданиям.

Важные симптомы кризиса трех лет (Э. Келер):

- негативизм – выражен отказом подчиняться требованиям взрослых;
- упрямство – происходит выделение личности и выдвигается требование, чтобы с ней считались. Ребенок настаивает на своих требованиях и решениях;
- строптивость – как правило, это протест против порядков, существующих в доме;
- своеволие – ребенок сам хочет что-то делать, стремится к эмансипации от взрослого;
- обесценивание взрослых – мама-«дура»;
- протест-бунт – ребенок находится в состоянии конфликта, войны с окружающими;
- стремление к деспотизму – встречается в семьях с единственным ребенком.

Все эти симптомы развиваются внутри отношений взрослого и ребенка. Попытки общения с ребенком в рамках сложившихся до этого отношений могут привести к поддержанию противо-

стояния, упрямства и негативизма. Именно взрослый должен в каждом отдельном случае найти выход из ситуации, в которой ребенок глубоко переживает свою обособленность от других. Ведь, настаивая на своем, ребенок не только реализует свою самостоятельность, но и впервые испытывает отторжение от других, которое он провоцирует своим дурным поведением, или своей волей.

Данный период становится решающим для установления соотношения между доброй волей и полным ненависти самоутверждением, между кооперативностью и своеволием, самовыражением или смиренной угодливостью. Но именно переживания кризиса обостряют чувствительность ребенка к чувствам и переживаниям других людей, учат не только навыкам позитивного общения, но и навыкам приемлемых форм обособления себя от окружающих. Учат умению общаться и сравнивать себя с другими людьми в социальном пространстве, в котором приняты правила о правах и обязанностях, выраженные для детского сознания словами «можно» и «нельзя». Из этого периода ребенок должен выйти с чувством инициативы, как основным для достоверного ощущения собственных амбиций и целей.

В дошкольном возрасте (3—6 лет) психика ребенка делает очередной шаг в своем становлении. Прежде всего, это связано с совершенствованием тормозных механизмов, их стабилизацией. Этот процесс тесно связан со структурно-функциональными перестройками в мозгу и изменением характера обмена веществ, который в 5—6 лет устанавливается по типу взрослого. Дети в этом возрасте очень эмоциональны, однако их эмоции неустойчивы, носят характер аффектов. Постепенно аффективная сфера снижается, и на передний план выходит словесное мышление с внутренней речью, а вторая сигнальная система – речь – начинает преобладать над первой, построенной на информации от органов чувств. В поведении детей складывается индивидуальная мотивационная система. Среди различных мотивов у дошкольников выделяются доминирующие (альтруистические, эгоис-

тические и т.д.), часть из которых тесно связана с соответствующими врожденными механизмами – инстинктами. Если оказывается выраженным инстинкт доминирования, ребенок будет стремиться лидировать, во всем быть первым. Попытка лишить его лидерства чревата тем, что дошкольник будет этому сопротивляться, испытывать дискомфорт, проявлять агрессивность. С другой стороны, если такого выраженного лидерства нет, нельзя пытаться взваливать на ребенка это бремя, так как рано или поздно ребенок его не выдержит.

Особенности развития психики ребенка в этот период требуют индивидуальной воспитательной среды, в которой врожденные программы могут получить адекватные условия для своей реализации. Ребенок-альтруист должен иметь возможность проявлять свои качества, лидер – свои и т.д. Однако жизнь взрослого человека всегда многопланова и требует от него исполнения различных ролей. Поэтому ребенка необходимо обучать, воспитывать в широком диапазоне возможностей с целью умножения его потенциала. Отмеченное обстоятельство относится и к ряду других проблем, например, обучения леворуких. В частности, их необходимо обучать писать, рисовать и так далее и правой рукой, не пытаясь переучивать. Леворукость – это также врожденная особенность, которую необходимо учитывать.

Многие дети с 6 лет начинают учиться в школе. Однако 6-летний первоклассник по уровню своего развития остается дошкольником, сохраняя особенности мышления, присущие детям до 7 лет: у него преобладает произвольная память, поэтому запоминает, прежде всего, то, что интересно, а не то, что нужно; ребенок способен, как правило, удерживать внимание в течение 10—15 минут, быстро устает, выполняя однотипную работу, и т.д. Кроме того, дети очень остро реагируют на замечания, которые вызывают у них состояние дискомфорта и тревожности, и могут бросить работу, впадая в состояние апатии. С другой стороны, 6-летние дети комфортно чувствуют себя в детсадовской среде, менее формализованной и более игровой, поэтому здесь

они менее напряжены и физически и психологически. В школе же в оптимальных условиях психологическая напряженность у ребенка начинает уменьшаться только через 1,5—2 месяца. Поэтому решение вопроса о том, может ли ребенок начинать обучение в школе, достаточно ли он готов физически и психологически,— крайне важно. Объективная оценка уровня «школьной зрелости» должна решаться комплексным обследованием на основе определенной системы. В частности, тесты позволяют выявить личностную, физическую и интеллектуальную готовность ребенка к школе. При недостаточном, например, уровне психологической готовности необходимо, с одной стороны, проведение коррекционной работы, а с другой — убедить родителей не торопиться с началом обучения ребенка в школе, но приложить максимум усилий для изменения ситуации в течение года-двух. В противном случае такие дети или будут отставать в учебе, или будут справляться с ней ценой большого нервно-психического напряжения, приобретая неврозы.

Кризис семи лет. Готовность к школе

Основным симптомом кризиса семи лет является потеря непосредственности. Это обусловлено тем, что между желанием что-то сделать и самой деятельностью возникает новый момент — переживание того, какое значение это действие будет иметь для самого ребенка, что оно может принести. Это внутренняя ориентация в том, какой смысл может иметь осуществление деятельности, его положительные и негативные проявления, удовлетворение или неудовлетворение от него. Таким образом, в психическом развитии ребенка впервые возникает эмоционально-смысловая основа поступка. Согласно взглядам Д. Б. Эльконина, когда появляется ориентация на смысл поступка, тогда можно говорить о переходе ребенка в новый возраст. Диагностика этого перехода является одной из самых актуальных проблем современной возрастной психологии. К этой проблеме непосредственно примыкает проблема готовности ребенка

к школе, его психическое и нравственное развитие. В этот период характерными особенностями поведения ребенка выступают, так называемое, «манерничанье» и симптом «горькой конфеты». Манерничанье проявляется в том, что ребенок постоянно что-то из себя «строит», играет придуманные им самим роли и образы, зачастую становится скрытным. Симптом «горькой конфеты» у ребенка обусловлен желанием скрыть внутреннее (а порой и физическое) ощущение боли и страха. Ребенок начинает замыкаться в себе и становится неуправляемым. Кризис требует перехода к новой социальной ситуации, нового содержания отношений, в том числе и с близкими. Ребенок стремится осуществлять обязательную, общественно необходимую и общественно полезную деятельность. Эти тенденции выражаются в стремлении скорее пойти в школу.

Проблема готовности к школе до сих пор не имеет четкого решения. Нередко ребенок приходит в школу с более высокими показателями развития, однако позже обнаруживается, что психически ребенок оказывается не готов. Переход к системе школьного обучения – это переход от естественной, реактивной программы к упорядоченной программе школьных предметов, усвоению научных понятий. Однако в мире существуют различные учреждения и программы, направленные на подготовку ребенка к школе, постепенный интеллектуальный и психический переход от стадии детства к более ответственному и серьезному периоду – школьному.

Второе детство (7—11 лет) соответствует младшему школьному возрасту. У ребенка резко меняется система отношений, что влечет за собой изменение восприятия (себя, своего положения, окружающих ценностей и т.д.). Резко усложняется эмоционально-мотивационная сфера ребенка. Неудачи, с которыми может столкнуться маленький школьник, могут приводить к формированию устойчивых комплексов неполноценности, униженности, оскорбленного самолюбия и т.д. Такие комплексы в дальнейшем могут ему осложнить жизнь уже во взрослом воз-

расте. Нервные процессы у младшего школьника еще недостаточно сильны, не обладают должной устойчивостью (особенно тормозные), поэтому дети не могут поддерживать длительное время активное внимание, состояние сосредоточенности и довольно быстро устают, особенно на начальных этапах обучения. Если умственная нагрузка большая, то это в значительной степени способствует невротизации ребенка, вероятность которой возрастает, если типологически ребенок относится к слабому или возбудимому типу.

В конце младшего школьного возраста (к 11 годам) отчетливо проявляются и другие индивидуальные психологические отличия. Среди детей выделяются «мыслители», которые легко справляются с вербально-логическими задачами, «художники» с ярким образным мышлением и «практики» с опорой на наглядность и практические действия. Учет этих особенностей требует разного подхода к организации учебного процесса во всех его компонентах, с тем, чтобы он не вступал в противоречие с индивидуальными характеристиками школьника. Это не означает, например, что у «художников» нужно развивать только образное мышление, а у «мыслителей» – логическое. Более того, следует больше обращать внимание на развитие «отстающих» способностей мышления. При настойчивой работе развитие отдельных свойств может быть изменено в нужном направлении, что будет способствовать расширению возможностей ребенка, сделает его развитие более гармоничным и благоприятно скажется на психическом здоровье.

Кризис подросткового возраста

На образ физического «Я» и самосознания в целом оказывает влияние темп полового созревания. Дети с поздним созреванием оказываются в наименее выгодном положении; акселерация создает более благоприятные возможности личностного развития. После относительно спокойного младшего школьного возраста, подросткового кажется бурным и сложным. Развитие на этом

этапе действительно идет быстрыми темпами, особенно много изменений наблюдается в плане формирования личности. И, пожалуй, главная особенность подростка личностная нестабильность. Противоположные черты, стремления, тенденции сосуществуют и борются друг с другом, определяя противоречивость характера и поведения взрослеющего ребенка.

Многие подростки, подпадая под зависимость от физического состояния, начинают сильно нервничать и обвинять себя в несостоятельности. Эти ощущения часто не осознаются, а подспудно формируют напряженность, с которой подростку трудно справиться. На таком фоне любые внешние трудности воспринимаются особенно трагически.

Подростковый возраст – период отчаянных попыток «пройти через все». При этом подросток по большей части начинает свой поход с табуированных или прежде невозможных сторон взрослой жизни. Многие подростки «из любопытства» пробуют алкоголь и наркотики. Если это делается не для пробы, а для куража, возникает физическая зависимость. Но и баловство, пробы могут привести к психологической зависимости, что проявляет себя в возникновении напряженности, тревоги, раздражительности.

Подростки достаточно легкомысленно относятся к человеческим порокам и слабостям и в результате быстро приобщаются к алкоголю и наркотикам, превращая их из источника ориентированного поведения (любопытства) в предмет своих потребностей. На этом фоне, рефлексировав на свое «падение», подросток нередко превращает его в форму своего самоутверждения, заглушая внутреннее чувство потери себя, своего личного кризиса.

Подростки с большим любопытством относятся к сексуальным отношениям. Там, где слабы внутренние тормоза, где слабо развито чувство ответственности за себя и другого, прорывается готовность к сексуальным контактам с представителями противоположного, а иногда и своего пола. Высокая степень напряжения до и после сексуального общения ложится сильнейшим испытанием на психику. Первые сексуальные впечатления могут

оказать влияние на сферу сексуальной жизни взрослого человека. Поэтому важно, чтобы эти впечатления отражали достойные формы взаимодействия юных сексуальных партнеров. Многие подростки на почве неблагополучного опыта обретают неврозы, а некоторые – и венерические заболевания. Все эти формы новой жизни подростков ложатся на психику тяжелым бременем. Напряженность от неопределенности жизни в новом качестве (курильщик, сексуальный партнер и др.) в результате потери самоидентичности толкает многих подростков в состояние остро переживаемого кризиса.

Отдельно следует указать на отроческий кризис, связанный с духовным ростом и изменением психического статуса. Хотя в этот период происходит объективное изменение социального положения отрока (возникают новые отношения с близкими, сверстниками, учителями; расширяется поле деятельности и др.), наиважнейшим фактором, влияющим на возникновение кризиса, являются рефлексия на внутренний мир и глубокая неудовлетворенность собой. Потеря идентичности с самим собой, несовпадение прежних представлений о себе с сегодняшним образом – вот основное содержание отроческих переживаний. Неудовлетворенность может быть столь сильной, что появляются навязчивые состояния: непреодолимые угнетающие мысли о себе, сомнения, страхи. При этом сохраняется критическое отношение к этим состояниям, что усугубляет тяжелые чувства подростка.

Многие подростки переживают кризис во внешних проявлениях негативизма – бессмысленном противодействии других, немотивированном противостоянии родителям, учителям. Задача близких взрослых и психологов здесь однозначна – необходимо включиться в проблемы подростка и постараться облегчить его жизнь в этот период.

Не всякий подросток, однако, проходит столь тяжелое испытание душевным кризисом. А те, кто проходят, по большей части выбираются из него самостоятельно: близкие нередко не догадываются о душевных бурях своих дорогих чад.

Юношеский возраст уже мало отличается от зрелого (взрослого), который начинается с 21—22 лет. Главная отличительная черта этого периода – повышенная эмоциональность и как следствие – более низкая психофизиологическая устойчивость по сравнению с более зрелыми людьми.

Юношеский период – это переход от «школьной жизни», по которой человека ведут наставники, к жизни взрослой, самостоятельной. Такой переход разные молодые люди проходят с разной скоростью, причем девушки несколько быстрее. Переход этот касается как биологической стороны юношеского организма (завершается половое созревание, окончательно формируется скелет), так и социально-психологической, личностной. Юноши и девушки самореализуются, осуществляют свои планы, осваивают профессии. Возрастает степень самостоятельности молодых людей – вплоть до материального самообеспечения.

Вместе с тем, обладая всеми правами взрослого человека, юноши и девушки часто не могут найти себя во взрослой жизни, что порождает особый внутренний кризис – кризис сознания. Он похож на подростковый, но имеет свои качественные особенности. Основная причина его в том, что юноши не могут сразу добиться больших успехов, например, в профессиональной деятельности, в отношениях с людьми и т.д. Освоение профессии требует каждодневного рутинного труда, умения правильно распределять и расходовать свой большой запас жизненных сил, однако в силу недостаточной эмоциональной устойчивости молодых людей (это основная психофизиологическая особенность возраста) им трудно смириться с этим обстоятельством. Эмоциональная сфера юношества требует результата «сразу и здесь», если преобразований, то революционных и т.д. По этой же психофизиологической причине юношам и девушкам легче дается работа интересная, а не полезная и нужная. Это сказывается и на сфере личных взаимоотношений. Юношеский максимализм может погубить в самом начале замечательное чувство любви, ска-

заться и на семейно-брачном союзе, прочность которого зависит от длительных и совместных усилий по его созданию.

Кризис среднего возраста

Кризис среднего возраста – самая странная и страшная пора в психическом развитии человека. Многие люди (особенно творческие), не найдя в себе силы, и не обретя новый смысл жизни, просто уходят из нее. На этот период (после подросткового) приходится наибольшее число суицидов.

У взрослого человека начинают формироваться вопросы, на которые он не в состоянии ответить, но которые сидят внутри и разрушают его. «В чем смысл моего существования!?!», «Это то, чего я хотел!? Если да, то что же дальше!?!» и т.д. Представления о жизни, сложившиеся между двадцатью и тридцатью годами, не удовлетворяют его. Анализируя пройденный путь, свои достижения и провалы, человек обнаруживает, что при уже сложившейся и внешне благополучной жизни личность его несовершенна, что много времени и сил потрачено впустую, что он мало сделал по сравнению с тем, что мог бы сделать, и т.п. Иными словами, происходит переоценка ценностей, критический пересмотр своего «Я». Человек обнаруживает, что многое он уже не может изменить в своей жизни, в себе: семью, профессию, привычный образ жизни. Самореализовав себя в период молодости, человек вдруг осознает, что, в сущности, стоит перед той же задачей – поиска, самоопределения в новых обстоятельствах жизни, с учетом реальных возможностей (в том числе ограничений, не замечавшихся им ранее). Этот кризис проявляет себя в ощущении необходимости «что-то предпринимать» и свидетельствует о том, что человек переходит на новую возрастную ступень – возраст зрелости. «Кризис тридцати» – условное название этого кризиса. Это состояние может наступить и раньше, и позднее, ощущение кризисного состояния может наступать на протяжении жизненного пути неоднократно (как и в детстве, отрочестве, юности), так как процесс развития идет по спирали, не останавливаясь.

Для мужчин в это время характерны разводы, смена работы или изменение образа жизни, приобретение дорогих вещей (автомобили, мотоциклы), частая смена сексуальных партнеров, причем прослеживается четкая ориентация на юный возраст последних, как бы начинает добирать то, чего не смог получить в более раннем возрасте, реализует свои детские и юношеские потребности.

У женщин во время кризиса 30-летия обычно меняются приоритеты, установленные в начале ранней взрослости. Женщин, ориентированных на замужество и воспитание детей, теперь в большей степени начинают привлекать профессиональные цели. В то же время те, кто отдавал свои силы работе, теперь, как правило, направляют их в лоно семьи и брака.

Переживая этот кризисный момент своей жизни, человек ищет возможность укрепления своей ниши во взрослой жизни, подтверждения своего статуса взрослого: он хочет иметь хорошую работу, он стремится к безопасности и стабильности. Человек еще уверен в том, что возможно полное воплощение надежд и чаяний, образующих «мечту», и усердно трудится для этого.

Несмотря на то, что возрастное развитие до 55—60 лет рассматривается как единый период, психофизиологическая конструкция человека в течение жизни претерпевает определенные изменения, в первую очередь потому, что все большая социализация человека оказывает действие на многие его биологические и психические функции, хотя и достаточно медленно. Кроме того, у индивидуума наблюдаются естественные изменения психофизиологических процессов, и баланс между возбуждением и торможением все больше сдвигается в сторону торможения. Этот процесс по-разному выражен у людей с различными индивидуальными типологическими особенностями и протекает с различной скоростью. Постепенно уменьшается скорость ответной реакции, мыслительных процессов. Людям среднего и старших возрастов, даже имеющим высокую подвижность нервных процессов, сложнее дается переделка устоявшихся стереотипов.

Эти процессы компенсируются повышением точности выбора реакции, связанной с накопленным опытом. Возрастные изменения оказывают несомненное влияние на индивидуальные характерологические особенности личности. Во многих случаях индивидуальные типологические параметры перекрывают возрастные, проявляясь к тому же по-разному у мужчин и женщин.

«Узелковый период». Кризис старости

В преклонном возрасте (старости) человеку предстоит преодолеть три подкризиса. Первый из них заключается в переоценке собственного «Я» помимо его профессиональной роли, которая у многих людей вплоть до ухода на пенсию остается главной. Второй подкризис связан с осознанием факта ухудшения здоровья и старения тела, что дает человеку возможность выработать у себя в этом плане необходимое равнодушие. В результате третьего подкризиса у человека исчезает самоозабоченность, и теперь он без ужаса может принять мысль о смерти.

Бесспорно, проблема смерти является всевозрастной. Тем не менее, именно для пожилых и престарелых она не представляется надуманной, преждевременной, трансформируясь в проблему естественной смерти. Для них вопрос об отношении к смерти переводится из подтекста в контекст самой жизни. Наступает время, когда в пространстве индивидуального бытия начинает отчетливо звучать напряженный диалог между жизнью и смертью, осознается трагизм временности.

Старение, смертельные болезни и умирание воспринимаются не как составные части процесса жизни, а как полное поражение и болезненное непонимание ограниченности возможностей управлять природой. С точки зрения философии прагматизма, подчеркивающей значение достижений и успеха, умирающий является потерпевшим поражение.

Сейчас наша социальная структура, равно как и философия, религия и медицина почти ничего не могут предложить для облегчения душевных мук умирающего. Пожилые и престарелые

люди, как правило, опасаются не самой смерти, а возможности лишённого всякого смысла чисто растительного существования, а также страданий и мучений, причиняемых болезнями. Можно констатировать наличие двух ведущих установок в их отношении к смерти: во-первых, нежелание обременять своих близких, во-вторых, стремление избежать мучительных страданий. Этот период также называют «узловым», потому что, не желая обременять своей старостью и смертью, многие пожилые люди начинают готовиться к смерти, собирать сопутствующие обряду вещи, откладывать деньги на проведение похорон. Поэтому многие, находясь в подобном положении, переживают глубокий и всеохватывающий кризис, затрагивающий одновременно биологические, эмоциональные, философские и духовные стороны жизни.

На современном этапе кризисная ситуация для пожилых и престарелых людей обусловлена и усугубляется следующими обстоятельствами:

- Экономический статус данной социальной группы чрезвычайно низок, происходит процесс обнищания.
- Отсутствует продуманная система профессиональных маршрутов для лиц пенсионного возраста, сохранивших трудовую и социальную активность.
- Состояние здоровья людей данной возрастной категории обычно хуже, чем у молодых членов общества. Наличие хронических болезней вынуждает их чаще обращаться к медицинской помощи, а это, соответственно, ведет к дополнительным расходам.
- Нарастающая новизна ситуации, постоянное возникновение новых, необычных реалий общественной жизни на финальном этапе онтогенетического развития человека порождает чувство тревоги, апокалиптические настроения, кризис социальной идентичности у пожилых и престарелых.
- Службы оказания социальной помощи находятся в зачаточном состоянии.

Очень важным условием сохранения здоровья (помимо оптимизации питания, витаминизации и движений) в пожилом возрасте является психогигиена. Если сказать проще, это забота о состоянии вашей собственной психики: памяти, мышления, эмоциях и т. д.

Когда речь заходит о мышцах тела, мы отдаём себе отчёт в том, что для их поддержания в хорошем состоянии необходимы регулярные нагрузки. А вот по поводу мозга мы нередко думаем, что в голове как-то всё происходит само собой. Мозг – это тоже орган, который требует и хорошего кровоснабжения, и тренировки в виде умственных усилий! Любой орган, который не используется, со временем начинает работать хуже, потом совсем плохо и, наконец, может вовсе атрофироваться. Согласитесь, перспектива безрадостная. Однако, всё в ваших руках: читайте, рассказывайте, пишите, придумывайте, разгадывайте, решайте, т. е. упражняйте свой мозг. И он вам будет служить до последнего вдоха.

На состояние мозга пагубное влияние оказывают любые долгоиграющие негативные эмоции (огорчения, страх, ненависть) и отрицательные состояния (подавленность, депрессия, стресс, месть, вражда). А мозг через нервную и гормональную системы это влияние распространяет на весь организм, приводя к серьёзным сбоям и заболеваниям в работе органов и целых систем. Это часто приводит к инсульту, инфаркту, недостаточному кровообращению, тяжёлому воспалению лёгких, астме, обострению хронических недугов. Такого рода заболевания специалисты называют психосоматическими, подчёркивая психическую первопричину развития болезни. На этой почве может также сильно понизиться естественный иммунитет, а вслед за этим – устойчивость организма к инфекциям и новообразованиям (опухолям).

Даже у молодых людей в результате нервных потрясений могут возникнуть болезни дыхательной системы, расстройства сердечной деятельности, язва желудка и т. п. Пожилые люди имеют

спектр недугований значительно шире, т.к. равновесие их организма гораздо более уязвимо. Кроме того, наш мозг подвержен вредным воздействиям различных хронических заболеваний организма, которые ухудшают его состояние.

Психогигиена в пожилом возрасте заключается в том, чтобы

- тренировать свои память и мышление;
- продумать и организовать свою деятельность;
- чередовать интенсивную работу с периодами расслабления и отдыха;
- прилагать максимум усилий для ликвидации отрицательных эмоций;
- сохранять хорошее настроение и оптимистическое отношение к жизни.

Это важно в любом возрасте, но в пожилом возрасте – просто необходимо!

Проблема одиночества

С.А. Пуговкина

В одиночестве каждый видит в себе то, что он есть на самом деле.

Артур Шопенгауэр

Люди одиноки, потому, что вместо мостов они строят стены.

Станислав Ежи Лец

В современных условиях нестабильности в экономической, политической и социальной сферах мы часто можем слышать их уст других людей «Я одинок», но редко задумываемся, а еще реже понимаем, что вкладывает в эту фразу сам говорящий. Темп нашей современной жизни высок, вокруг много людей, но количество контактов между ними не расширяет возможностей общения. Уже сам термин «контакт», который больше подходит для описания действия машин, а не общения людей, показывает, что личностные связи воспринимаются как какое – то взаимодействие механизмов. Такое «общение» упрощает и облегчает жизнь, но и отчуждает одних людей от других и, тогда, возникает чувство одиночества.

Одиночество – социально-психологическое явление, эмоциональное состояние человека, связанное с отсутствием близких, положительных эмоциональных связей с людьми и/или со страхом их потери в результате вынужденной или имеющей психологические причины социальной изоляции. Многие люди испытывали мучительное одиночество не в изоляции, а находясь в каком-то сообществе – в кругу семьи или друзей в силу того, что конвейерное производство социально-психологических сте-

реотипов, вкусов, оценок, форм поведения и восприятия уничтожает черты индивидуальных различий, фактически приводит личность к расколу. Одиночество оказывает влияние на возможность самореализации личности, на проявление его творческих способностей и созидательной активности.

С психологической точки зрения одиночество обусловлено отсутствием соответствующего социального партнера, который мог бы способствовать достижению индивидуальных целей личности, т.е. человек становится одиноким тогда, когда его межличностным отношениям не хватает теплоты и эмоциональности, необходимых для доверительного общения.

Также, проблема одиночества затрагивает и другую сторону психологии человека – неуверенность в себе. Большинство личностных контактов заменяется виртуальным общением, например, общением в социальных сетях, которое не требует личностного взаимодействия, при котором отсутствует страх оценки себя, страх быть непринятым, смешным.

Внешне чувство одиночества проявляется в форме эмоциональной подавленности, грусти, тоски, а порой и мрачного, угнетенного настроения, что ведет к снижению активности, работоспособности.

Как избавиться от одиночества

Для начала постарайтесь осознать проблему, убрав все отговорки, сказать себе: «Да, я одинок», поставить цель избавиться от этого состояния. Попробуйте проанализировать своё поведение, подумать, что вы делаете не так. Возможно, стоит пересмотреть свою манеру общения, может быть, стоит поменять гардероб или отказаться от некоторых привычек. Также следует разобраться и определиться, каких именно впечатлений и информации не хватает, чтобы восполнить именно этот недостаток, ведь потребности у всех разные и одиночки люди по-разному. Постарайтесь повысить самооценку, и изменить взгляд на мир. Ведь если Вы неуверенны, сами считаете себя недостойными

дружбы, уважения и любви, то подсознательно отгораживаетесь от людей, и Вам кажется, что весь мир против вас, а на самом деле – это Вы против мира. Полюбите себя и мир полюбит вас!

Не забывайте, мы всегда находим то, что ищем, сознательно или несознательно. Вот вроде бы всем сердцем и душой желаем не быть одинокими, но в то же время отправляем посыл о том, что мы не достойны чего-то большего. Возможно, вследствие собственного эгоизма и нежелания принимать людей такими, какими они есть, человек, ощущающий себя одиноким, не получает того, что желает, Мы сами не даём людям чего-то важного и необходимого.

Хотите получать – научитесь отдавать! Хотите внимания – будьте внимательны! Хотите любви – любите! Одиночество – это когда, разговаривая с человеком, Вы понимаете, что он Вас не слышит, что он сам пытается что-то сказать, но Вы его тоже не слышите. Хотите быть услышанным – услышьте!

Постарайтесь понять, что лучше сделать что-то и ошибиться, чем не сделать вообще ничего, ведь, как известно, под лежачий камень вода не течет. Измените себя, и мир вокруг Вас тоже изменится. Преображение должно быть как внешним, так и внутренним. Для начала отправляемся в парикмахерскую, в салон красоты, меняем гардероб. Настроение заметно улучшится, мысли об одиночестве уйдут. А далее предстоит научиться быть интересным, позитивным и приятным в общении человеком. Помогут в этом психологические тренинги и курсы по личностному росту и развитию, где Вас тоже ожидают новые знакомые, знания, впечатления и эмоции.

Если действительно не хватает людей и требуется расширить круг общения, отправляемся в люди! Посещаем театры, музеи, презентации, устраиваем хотя бы просто прогулку в городской парк. Люди для компании наверняка найдутся. Это могут быть друзья или сослуживцы, соседи или виртуальные знакомые.

Чтобы вокруг появились новые люди, найдите себе новое интересное занятие, например, запишитесь на какие-нибудь кур-

сы – водительские, иностранного языка, личного роста или бальных танцев. Предпочтительнее выбирать курсы, которые Вас действительно интересуют и где будет возможность общения с противоположным полом. В этом случае вероятность найти близкого по духу человека возрастает, а свободное время заполняется приятным и познавательным времяпрепровождением.

Чтобы изменить свою жизнь к лучшему, нужно лишь захотеть этого.

Стресс: норма или болезнь?

М. Р. Багаутдинов

Термин «стресс» давно уже стал настолько распространённым, что у многих сложилось впечатление, что изучение данной проблемы не заслуживает внимания. Именно об этом писал известный канадский ученый Г. Селье, основоположник теории стресса: «Каждый человек ощущал его, все говорят о нем, но почти никто не берет на себя хлопот выяснить, что же такое стресс». Слово «стресс» в переводе с английского означает «напряжение». Г. Селье понимал под стрессом систему реакций организма в ответ на любое требование к нему, направленное на создание адаптации или приспособления организма к трудностям. 1972 г. Всемирная организация здравоохранения приняла такое определение: стресс – это неспецифическая (то есть одна и та же на разные раздражители) реакция организма на любое предъявленное к нему требование, это ответ на угрозу, реальную или воображаемую.

Стресс – это обычное и часто встречающееся явление. Незначительные стрессы неизбежны, безвредны, и даже полезны, поскольку делают человека сильнее и опытнее. Стресс является естественной частью человеческого существования, однако необходимо научиться различать допустимую и безвредную для здоровья степень стресса. Проблему для здоровья создает чрезмерный стресс. Стрессом являются и реакции организма на перенапряжение, тревогу и ежедневную суету. При чрезмерных нагрузках ухудшается самочувствие, появляются другие

симптомы. Разным этапам жизни свойственна разная специфика стрессовых ситуаций (начало учебы, уход из родительского дома, вступление в брак, появление детей, их уход из дома, недостижение профессиональных целей, выход на пенсию), стрессы могут быть одиночными (смерть близкого человека), периодическими (авралы на производстве) и постоянными (например, бедность). Стресс – это не болезнь, а защитный механизм, но если организму приходится защищаться постоянно и чрезмерно, человек становится уязвимым для болезней.

Когда человек попадает в стрессовую ситуацию, организм его проходит через определенные стадии, направленные на адаптацию к этой ситуации, пытается всячески защититься, и если резервы организма не позволяют адаптироваться к измененным условиям, возникает т.н. фаза истощения, проявляющаяся в развитии патологических симптомов. В Международной классификации болезней 10 пересмотра выделена целая группа состояний, названная «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства», куда входят все виды неврозов, разнообразные варианты расстройств адаптации, посттравматические стрессовые расстройства и др. Указанная группа заболеваний относится к психическим расстройствам, диагностикой и лечением которых занимаются врачи-психиатры и психотерапевты.

Для своевременного обращения к врачу, пациенту необходимо знать и уметь распознавать симптомы данных заболеваний, поскольку при несвоевременной коррекции и лечении эти расстройства могут хронифицироваться, приводить к развитию более тяжелых состояний. Основными проявлениями расстройств, связанных со стрессом, являются тревога и депрессия, немотивированные перепады настроения, бессонница, панические приступы, навязчивости, в том числе навязчивые воспоминания о ситуации стресса, субъективно тяжелое переживание этих воспоминаний, «самокопание», чувство вины, раздражительность, неприятные ощущения в теле («ком в горле»), жжение, тяжесть в груди и др.). У многих людей к указанным жалобам присоединя-

ются симптомы других заболеваний (гастрит, аллергия, простудные и кожные заболевания, нарушения в сексуальной сфере). Часто пациенты с этими расстройствами начинают злоупотреблять алкоголем, вторично у них развиваются проблемы в семье, на работе, что приводит к еще большему ухудшению состояния, в связи с чем своевременная психологическая, психотерапевтическая и даже медикаментозная поддержка бывает необходима. Особого внимания со стороны самого пациента, его родственников и врачей требуют суицидальные тенденции.

Почему же схожие стрессовые факторы у одних людей вызывают развитие заболеваний, а у других нет? Это зависит как от внешних обстоятельств (сила стрессорного фактора, индивидуальная его значимость, условия возникновения стресса, повторяемость стресса) так и от особенностей самого человека. Заболевания чаще возникают у людей, в характере которых преобладает повышенная тревожность, склонность к сомнениям и опасениям. Ранимость к стрессу особенно велика в младшей и старшей возрастных группах. Особенно важное значение имеет социальная поддержка. Человек, оставшийся со своей проблемой в одиночестве более подвержен развитию заболевания, нежели человек, ощущающий поддержку и получающий психологическую помощь от родных и близких.

Чтобы справиться со стрессом, важно поставить себе четкие задачи и научиться вести здоровый образ жизни. Нужно отказаться от нездоровых привычек, правильно лечиться, соблюдать правила психогигиены. Доступными средствами борьбы со стрессом являются занятия йогой, медитация, массаж, посещение бассейна, фитнес-клуба. Необходимыми условиями для борьбы со стрессом и начинающимися расстройствами является отдых, отвлечение от обыденных проблем, общение с друзьями и близкими, эффективной бывает смена деятельности (занятие любимым делом, хобби). Однако, в случаях, когда стресс приводит к развитию заболевания, не стоит заниматься самолечением и игнорировать часто необходимую медицинскую помощь.

Маски депрессии

М. Р. Багаутдинов

Многие считают, что депрессия – это болезнь, которая приобрела социальное значение в последнее время за счет непрерывно увеличивающихся стрессовых нагрузок, т.е. т.н. «болезнь цивилизации». Однако, первые упоминания состояний, напоминающих депрессивные расстройства, встречаются еще в древнеегипетских папирусах, а термин «меланхолия», который в сущности определял понятие депрессии во времена античности, введен Гиппократом в 4 веке до нашей эры.

Общая распространенность депрессий разного происхождения среди населения по сведениям современных источников составляет от 5 до 40%. По данным исследований, проведенных в Удмуртии, признаки депрессии выявляются в среднем у 47% лиц, получающих лечение в условиях городской поликлиники по поводу непсихических заболеваний (А. Л. Шабалин с соавт., Сарапул, 2012). При этом клинически выраженная депрессия выявлялась у 8% мужчин и 4% женщин. Среди пациентов терапевтического стационара распространенность депрессий составила 20.7% (Пакриев С. Г. с соавт., Ижевск, 2013). Указанные сведения обуславливают особую актуальность выявления депрессивных расстройств у людей, страдающих теми или иными заболеваниями соматического профиля.

Чем же опасна депрессия? Во-первых, несвоевременная диагностика и отсутствие адекватной состоянию терапии может при-

вести к ухудшению психического состояния, «углублению» депрессии и развитию тяжелого психического заболевания. Во-вторых, поскольку депрессия сопровождается нарушением функционирования вегетативной нервной и нейроэндокринной систем, могут развиваться т. н. психосоматические расстройства, в которых сейчас относят и сахарный диабет, и артериальную гипертензию, и бронхиальную астму. В-третьих, в ряде случаев нераспознанная вовремя депрессия может привести к суицидальному поведению.

Такие симптомы депрессии как снижение настроения, пессимизм, ощущение чувства вины, бесполезности, тревога, тоска, нарушения сна общеизвестны. Помимо этого при подозрении на депрессию стоит обратить внимание на симптомы, которые на первый взгляд и не связаны с психической сферой, но практически всегда встречаются при депрессиях: ощущение сердцебиения, чувство тяжести в груди, запоры, потеря аппетита, снижение или увеличение веса, проблемы в сексуальной сфере. Злоупотребление психоактивными веществами, в частности, алкоголем, так же в ряде случаев может вызываться депрессивным фоном и рассматриваться как симптом.

В последние годы возросло число исследований, посвященных так называемым «маскированным» депрессиям, то есть состояниям, когда депрессия как бы «прячется за фасадом» непсихического заболевания. Пациенты с такими состояниями долгое время безуспешно лечатся у врачей общесоматических поликлиник. К невропатологам приходят больные с жалобами на головные боли, головокружение, лицевые боли, радикулит. К терапевтам и кардиологам идут депрессивные пациенты с жалобами на учащенное сердцебиение, нестабильное артериальное давление, чувство стеснения в груди.

Депрессия может скрываться за маской гастроэнтерологических (гастриты, колиты, даже «острый живот»), гинекологических (нарушения менструального цикла, боли в низу живота), дерматологических (экзема и дерматозы), эндокринологических заболеваний. К ЛОР-врачам эти пациенты обращаются

по поводу болей в ушах, ощущения «закладывания», хрипоты, нарушений глотания, «кома в горле». «Депрессивные невралгии» приводят людей к стоматологам, что в некоторых случаях заканчивается удалением зубов без достаточных оснований. На что следует обратить внимание, чтобы заподозрить у себя скрытые проблемы в психической сфере? Заболевания, являющиеся маской для депрессии, как правило, плохо поддаются терапии у врачей, которые их диагностируют. Длительное и недостаточно эффективное лечение у невропатолога, терапевта по поводу указанных выше состояний является основанием для анализа ситуации с позиции возможного наличия депрессии.

Самочувствие при маскированных депрессиях, как правило, имеет достаточно очерченные суточные и сезонные колебания (пациенты лучше чувствуют себя по вечерам, реже по утрам, обострения чаще наблюдаются в осеннее-весенний период). В той или иной степени скрытым депрессиям сопутствуют и проблемы психологического плана (астения, усталость, нерезко сниженное настроение, бессонница и др.). Кроме того, окончательный диагноз маскированной депрессии может быть установлен только при эффективности от применения психотерапевтических методик и антидепрессантов, которые должен подбирать и назначать специалист-психиатр.

В преобладающем большинстве случаев больные с такими состояниями лечатся амбулаторно либо посещают клинику в режиме дневного стационара. В настоящее время в арсенале психиатра есть более 50 наименований современных лекарственных препаратов, практически лишенных нежелательных побочных эффектов, разных ценовых категорий. Для лечения депрессивных состояний, используются оригинальные психотерапевтические методики, в связи с чем в большинстве случаев лечение маскированной депрессии не представляет какой-либо проблемы. Однако для своевременного выявления расстройства и подбора адекватной состоянию терапии вмешательство психиатра при маскированных депрессиях необходимо.

Первые признаки психического расстройства

Е.А. Федотова

Когда нужно обращаться к психиатру? Любое заболевание, в том числе и психическое, гораздо проще поддается лечению на ранней стадии развития. Однако больные с психическими расстройствами обычно обращаются за лечением достаточно поздно. Это связано с тем, что в современном обществе бытует не слишком хорошее мнение о людях с психическими расстройствами. Представление о психических больных сформировано, как о «слабоумных», «опасных для общества» и «неизлечимых» людях. На самом деле психические заболевания являются такими же, как и любые другие: хирургические, офтальмологические, стоматологические, и стыдиться их не стоит. В психиатрической помощи нуждаются не только психические больные и неадекватные люди, но и многие весьма образованные, которым просто иногда необходимо при помощи специалиста разобраться в своих эмоциональных и психологических проблемах.

По разным данным статистики, в помощи психиатра или психотерапевта могут нуждаться от 35 до 60% людей, которые обращаются в поликлиники. Многие люди в определенный сезон времени страдают от депрессивных состояний и апатии – в такой момент им тоже может потребоваться помощь психиатра. К сожалению, вместо обращения к профессионалу, такие люди отдают предпочтение различным гадалкам, магам и колдунам, которые, пользуясь случаем, стараются вытянуть из клиента как

можно больше денег. А самым интересным во всем этом является факт, что клиническая картина депрессии за последнее время изменилась, и заболевание успешно маскируется под разные соматические состояния.

В каких случаях все-таки стоит посоветоваться со специалистом?

Каждому из нас знакомо состояние тревожности, каждый из нас испытывал трудности со сном, каждый из нас переживал периоды подавленного настроения. Все перечисленные состояния встречаются и в норме, и в патологии. Однако в норме они появляются эпизодически, ненадолго и, в общем-то, не мешают жить.

Если же состояние затянулось (формальным критерием является срок свыше 2-х недель) и стало нарушать работоспособность или просто мешает вести обычный образ жизни, лучше посоветоваться с врачом, чтобы не пропустить начало заболевания, возможно, тяжелого: оно не обязательно начинается с грубых психических расстройств. Большинство людей, например, думают, что шизофрения – это обязательно тяжелый психоз.

На самом деле в большинстве случаев шизофрения (даже самые тяжелые ее формы) начинается исподволь, с малозаметных изменений в настроении, характере, интересах. Так, например, живой, общительный и ласковый прежде подросток становится замкнутым, отчужденным и враждебным по отношению к родным. Или молодой человек, который раньше в основном интересовался футболом, начинает просиживать чуть ли не сутками за книгами, размышляя о сущности мироздания. Или девушка начинает огорчаться по поводу своей внешности, утверждать, что она слишком толстая или что у нее некрасивые ноги, из-за чего перестает общаться с друзьями. Такие расстройства могут продолжаться несколько месяцев или даже несколько лет, и только потом развивается более тяжелое состояние.

Конечно, любое из описанных изменений не обязательно говорит о каком-либо психическом заболевании. Характер меняется в подростковом возрасте у всех, и это причиняет родителям

известные трудности. Почти всем подросткам свойственны огорчения по поводу своей внешности, и у очень многих начинают возникать «философские» вопросы. В огромном большинстве случаев все эти перемены не имеют отношения к шизофрении. Но случается, что имеют. Помнить об этом полезно. Если явления «переходного возраста» выражены уж очень сильно, если они создают гораздо больше трудностей, чем в других семьях, имеет смысл посоветоваться с психиатром. И это совершенно необходимо, если дело не исчерпывается изменениями характера, а к ним присоединяются другие, более отчетливые болезненные явления, например, депрессия или навязчивости.

Симптомы психических заболеваний, особенно в самом начале, либо достаточно неопределенны, либо очень непонятны. У молодых людей они часто похожи на трудности характера («капризы», «блажь», возрастной криз), при депрессии – на усталость, лень, безволие.

Поэтому очень долго окружающие думают, что подросток, например, плохо воспитан или попал под дурное влияние; что он переутомился или «переучился»; что человек «валяет дурака» или издевается над родными, и в первую очередь семья старается применить «воспитательные меры» (нравоучения, наказания, требования «взять себя в руки»).

При грубом нарушении поведения больного у его родственников возникают самые невероятные предположения: «сглазили», «зомбировали», опоили наркотиками и прочее. Часто члены семьи догадываются о том, что речь идет о психическом расстройстве, но объясняют его переутомлением, ссорой в любимой девушкой, испугом и т.п. Они всячески стараются оттянуть время обращения за помощью, ожидая, когда «само пройдет».

Но даже тогда, когда всем становится ясно, что дело гораздо более серьезное, когда уже позади мысли о «порче» или «сглазе» когда уже нет сомнений, что человек заболел, все равно довлеет предрассудок, что психическая болезнь – это совсем не то, что болезнь сердца или желудка. Нередко такое ожидание длится от

3 до 5 лет. Это сказывается и на течении болезни, и на результатах лечения, – известно, что чем раньше начать лечение, тем лучше.

Большинство людей твердо убеждены, что болезни тела (они называются соматические болезни) – это явление обыкновенное, а психические расстройства, болезни души («психе» по-гречески – душа), – это нечто таинственное, мистическое и очень страшное.

Повторим, что это всего-навсего предрассудок и что причины его – сложность и «необычность» психопатологических симптомов. В остальных отношениях психические и соматические заболевания ничем не отличаются друг от друга.

Признаки, по которым можно предположить психическое заболевание:

- Заметное изменение личности.
- Неспособность справляться с проблемами и повседневной деятельностью.
- Странные или грандиозные идеи.
- Чрезмерная тревога.
- Длительное снижение настроения или апатия.
- Заметные изменения привычного режима еды и сна.
- Мысли и разговоры о самоубийстве.
- Чрезвычайные взлеты и падения настроения.
- Чрезмерный гнев, враждебность или неправильное поведение.

Нарушения поведения – симптомы болезни, и больной так же мало виноват в них, как больной гриппом в том, что у него температура. Это очень трудная для родственников проблема – понять и приучить себя к тому, что неправильное поведение больного человека не есть проявление злонамеренности, дурного воспитания или характера, что эти нарушения нельзя устранить или нормализовать воспитательными или карательными мерами, что они устраняются по мере улучшения состояния больного на фоне лечения.

Для родственников, может оказаться полезной информация о начальных проявлениях психоза или о симптомах развернутой стадии заболевания. Тем более полезными могут оказаться рекомендации о некоторых правилах поведения и общения с человеком, находящимся в болезненном состоянии. В реальной жизни часто бывает трудно сразу понять, что происходит с Вашим близким, особенно если он напуган, подозрителен, недоверчив и не высказывает прямо никаких жалоб. В таких случаях можно заметить лишь косвенные проявления психических расстройств.

Психоз может иметь сложную структуру и сочетать галлюцинозные, бредовые и эмоциональные расстройства (расстройства настроения) в различных соотношениях.

**Приведенные ниже признаки могут появляться при заболевании все одновременно, либо же по отдельности.*

Проявления слуховых и зрительных галлюцинаций:

- Разговоры с самим собой, напоминающие беседу или реплики в ответ на чьи-то вопросы (исключая замечания вслух типа «Куда я подевал очки?»).
- Смех без видимой причины.
- Внезапное замолкание, как будто человек к чему-то прислушивается.
- Встревоженный, озабоченный вид; невозможность сосредоточиться на теме разговора или определенной задаче.
- Впечатление, что ваш родственник видит или слышит то, что вы воспринять не можете.

Появление бреда можно распознать по следующим признакам:

- Изменившееся поведение по отношению к родственникам и друзьям, появление необоснованной враждебности или скрытности.
- Прямые высказывания неправдоподобного или сомнительного содержания (например, о преследовании, о собственном величии, о своей неисклупимой вине).

- Защитные действия в виде зашторивания окон, запираания дверей, явные проявления страха, тревоги, паники.
- Высказывание опасений за свою жизнь и благополучие, за жизнь и здоровье близких без явных оснований.
- Отдельные, непонятные окружающим многозначительные высказывания, придающие загадочность и особую значимость обыденным темам.
- Отказ от еды или тщательная проверка содержания пищи.
- Активная сутяжническая деятельность (например, письма в полицию, различные организации с жалобами на соседей, сослуживцев и т.д.).

Как реагировать на поведение человека, страдающего бредом:

- Не задавайте вопросы, уточняющие детали бредовых утверждений и высказываний.
- Не спорьте с больным, не пытайтесь доказать своему близкому, что его убеждения неправильны. Это не только не действует, но и может усугубить имеющиеся расстройтва.
- Если больной относительно спокоен, настроен на общение и помощь, внимательно выслушайте его, успокойте и постарайтесь уговорить обратиться к врачу.

Вопросы родственников о проявлении болезни.

«У меня взрослый сын – 26 лет. В последнее время с ним что-то происходит. Вижу его странное поведение: перестал выходить на улицу, ничем не интересуется, даже не смотрит свои любимые видеofilмы, отказывается вставать по утрам и почти не заботится о личной гигиене. Раньше с ним такого не было. Причину изменений не нахожу. Может быть, это психическое заболевание?»

Родственники часто задают такой вопрос, особенно в самых начальных стадиях заболевания. Поведение близкого человека вызывает тревогу, но при этом нельзя точно определить причину изменения поведения. В этой ситуации между Вами и близким Вам человеком, может возникнуть существенное напряжение

отношений. Попробуйте не вступать в конфликт с человеком, о котором Вы заботитесь.

Понаблюдайте за Вашим близким. Если возникшие нарушения поведения достаточно стойки и не исчезают при изменении обстоятельств, вполне вероятно, что их причиной может являться психическое расстройство. Если Вы чувствуете какой-то беспорядок, проконсультируйтесь с психиатром.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агарков С. Т. Супружеская дезадаптация..(монография, издательство «Эдиториал УРСС», 2004
2. Амиров Н. Х., Яхин К. К. Физические факторы окружающей среды и психическое здоровье. Казань. КГМУ, 2007 год – 352 с. 3. Анцупов А. Я., Шипилов А. И. Конфликтология. Учебник. 3-е изд. СПб.: Питер, 2007.
4. Бабосов Е. М. Конфликтология. Мн.: Тетра-Системс, 2000.
5. Безрукова О. Н. Материнство в контексте социальных и психологических проблем репродуктивного здоровья // Биосоциальная природа материнства и раннего детства / Под ред. А. С. Батуева. – СПб.: СПбГУ, 2007
6. Боулби Дж. Привязанность / Пер. с англ. – М.: Гардарики, 2003. Брехман Г. И. Перинатальная психология: открывающиеся возможности // Перинатальная психология в родовспоможении: Сборник материалов межрегиональной конференции. – СПб.: Глория, 1997.
7. Васильченко С. Г. Сексопатология: Справочник. Васильченко Г. С., Агаркова Т. Е., Агарков С.Т и др.; Под ред. Г. С. Васильченко – М.: Медицина, 1990 г.
8. Винникотт Д. В. Разговор с родителями / Пер. с англ. – М.: Класс, 1994.
9. Винникотт Д. В. Маленькие дети и их матери / Пер. с англ. – М.: Класс, 1998.
10. Волков Б. С., Волкова Н. В. Конфликтология: учебное пособие для студентов ВУЗов. – Изд. 4-е испр, и до. – М: Академический проект, 2010.
11. Гришина Н. В. Психология конфликта. – М., 2003

12. Сомова Л. К. Разрешение конфликтов // Менеджер. – 2000. – № 11.
13. Добряков И. В. Психотерапия и перинатальная психология // Перинатальная психология и нервно-психическое развитие детей: Сборник материалов межрегиональной конференции. – СПб.: АМСУ, 2000.
14. Добряков И. В. Формирование раннего диалога матери и младенца в разные стадии жизнедеятельности семьи // Материалы конгресса по детской психиатрии. – М.: РОСИН-ЭКС, 2001.
15. Добряков И. В. Психологические причины отклонений семейного воспитания ребенка, связанные с особенностями перинатального периода. Глава 3 // Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В. Клинико-психологические методы семейной диагностики и семейная психотерапия. – СПб.: 2001.
16. Добряков И. В. Перинатальная семейная психотерапия // Системная семейная психотерапия / Под ред. Э. Г. Эйдемиллера. – СПб.: Питер, 2002.
17. Добряков И. В. Перинатальная психология и психиатрия. Глава 7 // Детская психиатрия: Учебник / Под ред. Э. Г. Эйдемиллера. – СПб.: Питер, 2005.
18. Добряков И. В. Перинатальная психология: Питер; СПб.; 2010
19. Екимов М. В. Оргазмические дисфункции у женщин: пособие для врачей – СПб.: ООО «Издательский дом СПбМАПО», 2011
20. Емельянов С. М. Практикум по конфликтологии. 2-е изд. СПб.: Питер, 2001.
21. Зазыкин В. Г., Нечаева Н. С. Введение в психологию конфликтов /на примерах конфликтов в коллективах организаций/. М.: 1996.

22. Исаев Д., Каган В. Половое воспитание и психогигиена пола у детей. Л. Медицина 1980 г.

23. Каган В. Е. Воспитателю о сексологии. «Воспитателю о сексологии»: Педагогика; Москва; 1991.

24. Кришталь В.В, Григорян С. Р. Сексология. Учебное пособие. М – ПЕР СЭ, 2002.

25. Козырев Г. И. Конфликты в организации: Классификация, причины, последствия, предупреждения, разрешение. // Соц. – гуманитар. Знания. – 2001. – № 2.

26. Левин Я. И., Полуэктова М. Г. Сомнология и медицина сна. Избранные лекции. – М. Медфорум, 2013. – 432 с. 27. Леонов Н. И. Хрестоматия по конфликтологии. Москва.: Московский психолого-социальный институт, 2004

28. Лысенко А. С. Искусство интеллектуального боя – Эффективное разрешение конфликтов. Киев, 2010

29. Навроцкий В. К. Гигиена труда. М. «Медицина», 1967 год. – 477 с. 30. Румянцев Г. И. (ред.) Гигиена. Учебник для ВУЗов. М. «ГЭОТАР МЕДИЦИНА», 2000 год – 608 с. 31. Светлов В. А. Аналитика конфликта. СПб., «Росток», 2001.

32. Светлов В. А. Управление конфликтом. СПб., «Росток», 2003.

33. Семенов В. А. Конфликтология: история, теория, методология. СПб., СЗАГС, 2008.

34. Степанов Е. И. (ред.) Современная конфликтология в контексте культуры мира (Материалы 1 Международного конгресса конфликтологов). М.: Эдиториал УРСС, 2001.

35. Тибилова А. У. Восстановительная терапия психически больных позднего возраста. Ленинград. «Медицина», 1991. – 168 с. 36. Уткин Э. А. Конфликтология. М.: ЭКСМОС, 2002.

-
37. Цой Л. Н. «Практическая конфликтология. М., 2001.
38. Чемберлен Д. Младенцы о насилии // Феномен насилия (от домашнего до глобального): взгляд с позиции пренатальной и перинатальной психологии и медицины / Под ред. проф. Г. И. Брехмана и проф. П. Г. Федор-Фрайберга. – СПб., 2005.
39. Чумиков А. Н. Управление конфликтом. – М., 2002.
40. Шевченко Ю. С. (ред.) Детская и подростковая психиатрия: клинические лекции для профессионалов. М. «Медицинское информационное агентство», 2011. – 928 с. 41. Bowlby J. Maternal care and mental health // Geneva World Health Organization monograph, 1951. Ser. 2.

КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ

(сотрудники БУЗ и СПЭ УР «Республиканская клиническая психиатрическая больница Минздрава Удмуртской Республики»)

Багаутдинов Марат Расимович, врач-психиатр, заместитель главного врача по поликлинике.

Батохина Ксения Константиновна, врач-психиатр, детский психиатр (2011—2012), заведующая кабинетом медицинской профилактики взрослого диспансерного отделения.

Дрыгайло Елена Ивановна, врач-психотерапевт взрослого диспансерного отделения.

Камещиков Юрий Георгиевич, к.м.н., главный врач больницы.

Муллахметова Айгуль Адыгамовна, врач-психиатр взрослого диспансерного отделения.

Пуговкина Светлана Алексеевна, медицинский психолог взрослого диспансерного отделения.

Фахреев Ильдар Ильфатович, врач судебно-психиатрический эксперт, медицинский сексолог.

Федотова Елена Александровна, врач-психиатр участка первого психотического эпизода взрослого диспансерного отделения.

ОСНОВЫ ПСИХОГИГИЕНЫ

*Под редакцией Ю.Г. Каменщикова,
М.Р. Багаутдинова.*

Верстка и оригинал макет К.А. Зеленин
Подписано в печать 01.06.2015. Формат 60x84/16.

Гарнитура *Times New Roman*.

Тираж 100 экз.