



Сибирский психологический журнал

Посвящается 100-летию
со Дня рождения
Л.С.Выготского

ружающих. Место, где совершается "демонстрация" обычно свидетельствует о том, кому она адресована. Оценка демонстрационного поступка требует от психолога тщательного анализа факторов как внутриличностного, так и межличностного порядков. Используемая система предупреждения суицидов реализуется по следующей схеме:

1. Психодиагностика на момент отбора кандидатов по профессиональной пригодности, включающей и психологические характеристики.
2. Динамическое наблюдение психологического состояния и удовлетворительного уровня адаптации сотрудников на месте прохождения службы.
3. Работа внутреннего телефона доверия.
4. Функционирование кабинетов психологической реабилитации.

В период отбора кандидатов проводится комплексная психодиагностика по блоку тестов ММР1, Люшера, рисуночные методики, тесты Айзенка и т.д. По результатам тестирования выявляются в том числе и склонность к суицидальным поступкам (повышенная депрессивность, некорректируемая достаточным уровнем реакций самосохранения; тревожность, эмоциональная неустойчивость, высокая импульсивность в сочетании с циклоидными чертами и некоторые другие варианты). Годные к службе в ОВД, а также кандидаты из группы риска (т.е. не вполне отвечающие критериям профпригодности) рассматри-

ваются далее кадровиком и психологом подразделения в качестве кандидата на вакантные должности. Психолог внутри подразделения занимается комплексной и экспресс - диагностикой, дополняя ее сбором анамнеза, динамическим наблюдением адаптации сотрудников на службе. Особенно пристальное внимание уделяется стажерам из "группы риска". После прохождения стажировки они проходят обязательное повторное комплексное обследование у психолога психофизиологической лаборатории с целью подтверждения или снятия "группы риска". Особенно принимается во внимание появление в период адаптации пресуицидальных маркеров (сниженное настроение, замкнутость, фразы, обесценивающие ценность жизни, выявление алкогольной и др. зависимостей) В задачи психолога подразделения и психолога, консультирующего по телефону доверия, входит работа с аффектом пресуицидной ситуации, которая реализуется через снятие напряжения по факторам, вызвавшим суицидальные мотивы, и активацию значимых повышающих жизнеспособность ценностей. Все сотрудники, совершившие попытку суицида, либо показавшие склонность к суицидальному поведению по результатам психодиагностики, находятся под постоянным контролем психологов подразделения. В результате работы с двумя сотрудниками, совершившими попытки суицида, оба вышли на удовлетворительный уровень адаптации.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗНАЧИМЫХ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ И МОТИВАЦИИ ДЕТОРОЖДЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

Мамышева Н.Л.
(г. Томск)

Для характеристики значимых межличностных отношений и степени принятия будущего ребенка были использованы метод цветových выборов (МЦВ) и тест цветových отношений (ТЦО). Тесты применялись с диагностической целью и для изучения динамики значимых межличностных отношений в процессе лечебно - профилактических мероприятий.

Эти методики позволяли определить степень принятия мужа (отца ребенка) и будущего ребенка. Ряд авторов (Moll-Haefel: m., Roldinger W., 1986) отмечают, что психическое состояние женщины во время беременности во многом зависит от ее ближайшего окружения, отношения и реакции близких людей на перемены, происходящие с ней. Незначительные изменения в межличностных отношениях между супругами могут усилить психологическую конфронтацию беременной со своей новой ситуацией.

С психологической точки зрения беременность, с одной стороны, означает для женщины неопределенное будущее, что пугает ее (особенно, если она не видит "реальной опоры" в этом будущем), с другой стороны, это процесс психосоматического своеобразия, что может сопровождаться конфликтными ситуациями. Амбивалентное отношение к беременности ведет к развитию невротических состояний.

Попытки определить и изменить при необходимости принятие беременной мужа и будущего ребенка дают возможность разорвать "порочный круг" (состояние беременности - изменение межличностных отношений в семье - амбивалентное отношение к беременности - невротическое состояние - изменение течения беременности), способствующей формированию невротических расстройств и развитию осложненной беременности.

Увеличение степени принятия отца будущего ребенка ведет к снижению уровня психической конфронтации женщины с новым для нее состоянием (беременностью), способствует формированию доверительных межличностных отношений в семье и уверенности в благополучных исходах родов, тем самым уменьшая вероятность развития невротических расстройств в этот период.

Тестирование проводилось при первичном психологическом обследовании и после проведения лечебно - профилактических мероприятий.

Полученные данные позволяли с помощью балльной системы распределить беременных на группы со степени принятия отца будущего ребенка. Первую группу составили женщины "с явным неприятием" отца будущего ребенка (0,2 балла) - 102 человека (17% от общего числа беременных). Вторая группа - "с формальным неприятием" (3 - 4 балла) - 117 человек (15%). Следующая группа - с "формальным приятием" отца ребенка (5 - 6 баллов) была наиболее многочисленной и составила 284 человека (47,6%). Беременных "с явным приятием" (7 - 8 баллов) отца будущего ребенка было 95 (4,4%).

В психологической беседе, предшествующей тестированию, беременные, у которых впоследствии отмечалось "явное неприятие мужа" говорили о том, что этот человек стал "раздражать", появилась холодность в межличностных отношениях, участились конфликты. В 78% случаев это было связано с поведением супруга (алкоголизация, частые командировки, отсутствие должного внимания к женщине, неверность). В 86% случаев женщины отмечали отсутствие надежды на сохранение тесных взаимоотношений с отцом будущего ребенка (супружеские отношения были юридически не зарегистрированы).

Беременные с "формальным приятием" отца будущего ребенка чаще указывали на отсутствие поддержки и помощи с его стороны, ощущение одиночества в семье, отсутствие взаимопонимания, периодические конфликты. Беременные, у которых приятие отца будущего ребенка было "формальным", отмечали, что отношения в целом благоприятны, но периодически возникает отчужденность, взаимопонимание на фоне традиционного уважения и любви. Отмечается психологическая отрешенность мужа от проблемы "подготовки к рождению ребенка".

Женщины с "явным приятием" отца будущего ребенка в беседе не выделяли, каких - либо негативных перемен в межличностных отношениях с наступлением беременности, и указывали на чуткое, заботливое отношение мужа, сильную психологическую поддержку с его стороны и вовлеченность в проблемы, возникающие перед

женщиной в этот период. Беременные этой группы отмечали, что "новое состояние" упрочило значимые межличностные отношения в семье, придав уверенность ей в своих силах.

Анализируя степень принятия беременными детей, надо отметить, что большая часть женщин имела "формальное приятие" ребенка - 311 человек (51,8%). Беременные с "явным приятием" потомства составляли 19,8%, с "явным неприятием" - 11,5% и с "формальным неприятием" - 17,0%.

В группе с "явным неприятием" ребенка у 89,4% беременных были психические расстройства, а у 10,6% - невротические реакции. Среди психических расстройств в этой группе преобладали неврозы (76,8% от общего числа беременных этой группы). Незначительную часть составляли экзогенно - органические расстройства (8,4%), соматогенно обусловленные заболевания (2,8%), психопатии (1,4%).

Среди беременных с "формальным неприятием" ребенка психические заболевания отмечались в 88,3% случаев, в 11,7% - на протяжении беременности наблюдались невротические реакции. В этой группе у 58,8% женщин были различные формы неврозов, у 9,8% - экзогенно - органические расстройства, 8,8% - соматогенно обусловленные психические расстройства (3,4%), эпилептическая болезнь (0,6%).

У беременных с "явным приятием" будущего ребенка лишь в 28,8% случаев в первые три месяца беременности отмечались неврозоподобные нарушения, обусловленные беременностью, а 71,2% случаев психических расстройств не наблюдалось.

Результаты изучения мотивации деторождения показали, что ведущие причины отличались разнообразием и представляли собой стремление реализации материнского биологического инстинкта и значимые социальные потребности. При анализе полученных данных была отмечена связь между выбором мотивации деторождения и степенью приятия будущего ребенка, а также распространенностью психических расстройств (преимущественно непсихологического ранга).

Ведущими мотивациями деторождения у обследуемых беременных были "обоюдное желание супругов иметь ребенка" (35,0%), "стремление сохранить семью" (34,1%). Такие мотивации как "изолированное желание мужа иметь ребенка" отмечались в 14,3%, "желание женщины иметь ребенка, вопреки желаниям мужа" - 8,5%, "страх прерывания беременности" - в 6%, иные причины - в 2% случаев.

Анализ выбора женщиной мотивации деторождения показал, что у беременных с "явным неприятием" ребенка ведущими были "страх прерывания беременности" (40,5%), "желание

мужа иметь ребенка" (33,3%), "стремление сохранить семью" (26,2%). Среди этих женщин отмечалось наибольшее число психических расстройств (89,4).

У женщин с "формальным неприятием" ребенка отмечались аналогичные мотивации деторождения: "стремление сохранить семью" (56,8%), "желание мужа иметь ребенка" (35,1%), "страх прерывания беременности" (8,1%). В этой группе беременные с психическими расстройствами составляли 88,3%. В группе женщин с "формальным приятием" ребенка ведущими были мотивации: "обоюдное желание иметь ребенка" (43,7%), "стремление сохранить семью" (36,2%). Беременные с психическими расстройствами в этой группе составляли 5,8%, (достоверно ниже, чем в двух первых группах - $P < 0,001$).

У беременных с "явным приятием ребенка" ведущими мотивациями деторождения были "обоюдное желание супругов иметь ребенка" (62,7%), "желание женщины иметь ребенка" (23,7%). В этой группе женщин не отмечалось психических расстройств.

Приведенные данные позволяют установить взаимосвязь межличностных отношений в семье,

степень притяжения будущего ребенка женщиной и мотивации деторождения с распространенностью психических заболеваний у беременных.

Отсутствие гармоничных межличностных отношений в семье, когда деторождение призвано исправить нарушение этих отношений, разрешить трудную жизненную ситуацию (компенсировать смерть ребенка, вступить в брак, сохранить семью), приводило в снижению уровня притяжения будущего ребенка и косвенно к развитию психических расстройств, преимущественно невротического и невротоподобного типа.

В процессе психотерапевтических мероприятий отмечалось изменение значимых межличностных отношений в семье, повышался уровень притяжения женщиной отца будущего ребенка (86,5%). Происходила переоценка мотивов деторождения, повышался уровень притяжения будущего ребенка самой беременной (78% - у прошедших первичную и вторичную психопрофилактическую подготовку). У беременных с положительной динамикой показателей этих тестов отмечалось смягчение и исчезновение психопатологических проявлений.

*Государство должно защитить ребенка от сексуальной эксплуатации и соращения, включая проституцию и порнографию
(Конвенция о правах ребенка. Ст.34)*

ZUM PROBLEM DES SEXUELLEN MISSBRAUCHS AN KINDERN

E.Mitzlaff
(Kassel, Deutschland)

Bis Anfang der Jahre in Deutschland - war es üblich, dass kaum jemand über sexuellen Missbrauch als einer Form der Kindesmisshandlung sprach. Das erste und lange Zeit einzige Fachbuch über Inzest erschien 1968 (Maisch).

Die alten Vorurteile sind so auch heute noch mehr oder weniger anzutreffen. Diese lauten etwa:
- Sexueller Missbrauch / Inzest geschieht nur bei abgeschiedener, ländlicher oder Unterschichtsbevölkerung. - Die Täter beherrschen ihre sexuellen Triebe nicht. - Die Betroffenen sind verführerische Mädchen, sie haben die sexuellen Handlungen selber veranlasst. - Es passiert überhaupt nur sehr selten. Liesse man diese falschen Informationen stehen, gabe es auch weiterhin keinen Grund, sexuellen Missbrauch an Kindern als besonders Problem zur Kenntnis zu nehmen. Betroffen sind aber Kinder in etwa jeder 10. Familie. Sie bewahren fast immer das

К ПРОБЛЕМЕ СЕКСУАЛЬНОЙ АГРЕССИИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕТЯМ

Э.Митцлафф
(Кассель, Германия)

Долгое время в Германии было принято говорить о сексуальной агрессии по отношению к детям. Первая и едва ли не единственная специальная книга об инцесте появилась лишь в 1968 году.

Старые предрассудки встречаются в этом вопросе и до сегодняшнего дня. Они звучат приблизительно следующим образом: сексуальное злоупотребление (инцест) происходит только у живущего в уединенной, например, сельской местности, а также у низших слоев населения; преступники не управляют своими сексуальными инстинктами; жертвами сексуальной агрессии являются соблазненные левушки, которые сами дают повод к агрессивным сексуальным действиям; это случается вообще очень редко. Если оставить данную информацию в том виде, как она есть, то вообще нет оснований принимать сексуальную агрессию по отношению к детям как важную проблему. Однако жертвами агрессии являются дети почти в каждой десятой семье. Почти всегда они сохраняют слу-