

Связь шкал виктимизации с указанными состояниями мы проверили на группах смешанного состава общей численностью 292 чел. – 139 мужчин и 153 женщины в возрасте от 23 до 74 лет. Ожидаемые связи полностью подтвердились. К примеру, корреляция общей виктимизации с рисковостью  $r = ,363$ , с тревожностью  $r = ,637$ , с депрессией  $r = ,289$ , с самоуважением  $r = -,401$  ( $p \leq 0,025$ ).

С виктимизацией индивида должна отрицательно коррелировать его ассертивность – способность человека уверенно и с достоинством отстаивать свои интересы и права, не попирая при этом прав других людей. Показано (Шейнов, 2015), что приведенное определение объединяет взгляды авторов, внесших значительный вклад в изучение ассертивности. Ассертивность измерялась нами тестом, надежность и валидность которого доказана (Шейнов, 2014).

Отрицательная связь между шкалами теста виктимизации и ассертивностью установлена на двух выборках: группы из 78 курсантов (половина юношей, половина девушек) Белорусской государственной академии авиации и для группы преподавателей университетов численностью 142 человека (73 женщины, 69 мужчин в возрасте от 21 года до 76 лет). Например, корреляция общей виктимизации с ассертивностью  $r = -,346$  ( $p = 0,004$ ). Отрицательная связь шкалы НЗМ с ассертивностью была установлена ранее (Шейнов, 2014).

### Литература

Андронникова О.О. Тест склонности к виктимному поведению // Развитие гуманитарного образования в Сибири: В 2 ч. Новосибирск: НГПИ, 2004. Вып. 9. Ч. 1. С.11-25.

Шейнов В.П. Детерминанты ассертивного поведения // Психологический журнал. 2015. Т. 36. №3. С.28-37.

Шейнов В.П. Макиавеллизм личности: кто умело манипулирует людьми. М.: АСТ; Минск: Харвест, 2012.

Шейнов В.П. Разработка опросника для оценки степени незащищенности индивида от манипулятивных воздействий // Вопросы психологии. 2012. № 4. С. 147–154.

Шейнов В.П. Разработка теста ассертивности, удовлетворяющего требованиям надежности и валидности // Вопросы психологии. 2014. №2. С.107-116.

### VIKTIMIZATION AS A SOURCE OF NEGATIVE EMOTIONAL CONDITIONS. TEST OF VICTIMIZATION OF ADULTS

Sheinov V.P.

Belarusian State University, Minsk, Belarus

**Abstract.** The relationship of victimization with negative emotional states is shown. A reliable and valid test of victimization of adults was developed, diagnosing seven types of victimization: the degree of insecurity of the individual from manipulation, general and realized victimization, propensity to aggressive, self-destructive, dependent and uncritical type of victimization. The test is standardized. Victimization of adults diagnosed with this test is positively correlated with anxiety, depression, low self-esteem, a tendency to risk behavior and is negatively associated with assertiveness – all this corresponds to the essence of victimization.

*Key words:* negative mental states, victimization test, anxiety, depression, self-esteem, assertiveness

### ПРОБЛЕМА ОПИСАНИЯ И ОЦЕНКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В РАМКАХ ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И НАРРАТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Шелиспанская Э.В., Филиппова С.А.

Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого, Тула

E-mail: wega-04@mail.ru, shel.ell@inbox.ru

**Аннотация.** В статье приводится обзор подходов к исследованию дихотомии понятий «здоровье» и «болезнь», анализируется проблема разграничения нормы и патологии психического здоро-

вья. Приводится описание и оценка коррелятов психологического здоровья в рамках феноменологической, медицинской и нарративной психологии.

*Ключевые слова:* норма, патология, феноменология, психические состояния, экзистенциальная психология, нарративная психология.

Проблема разграничения здоровья и болезни занимает центральное место в философии медицины и исследуется ещё со времён античности. Здоровье часто определялось и определяется отрицанием, как отсутствие страдания. Разграничение феноменов «здоровье» и «болезнь» рассматриваются в рамках изучения различных форм дезадаптации личности, исследования «патологии нормальности» в контексте социально-психологических, этнокультурных и идеологических процессов современной общественной жизни.

Понятия «здоровье» и «болезнь» используются для оценки человеческого бытия и обычно определяется эмпирически через среднестатистическую норму. Ю.М. Хрусталёв рассматривает норму как «...результат эволюционно-филогенетического развития, особая форма приспособления организма к условиям среды», которая обусловлена спецификой взаимоотношения с окружающей средой. Если норма – это количественная составляющая отдельных составных частей, элементов, то здоровье – это системно-личностное качественное состояние организма и личности» (Хрусталев, 2009). Исходя из этого, ошибочно сочетать понятия «нормы» и «здоровья», т.к. норма – это частное (норм много), а здоровье целое (оно одно).

Норма применяется для постановки диагноза, т.е. позволяет установить находится ли объект в её границах. При таком подходе «здоровое» – это то, что проявляется в большинстве случаев, то есть нечто среднее. Соответственно, «больное» – это то, что встречается редко и отклоняется от среднего на величину, превосходящую некоторый минимум. Однако Карл Ясперс выдвигает ряд неоднозначных моментов связанных с таким подходом: «У большинства людей обнаруживаются явления, подобные кариесу зубов – отражающие некую усредненную ситуацию и, тем не менее, оцениваемые как проявления «нездоровья». Существуют такие отклонения от среднестатистических показателей как исключительно высокая длительность жизни, огромная физическая сила и сопротивляемость; никто и никогда не считает их «болезнями». Фактически мы почти никогда не можем установить, что есть «среднее» в применении к соматической сфере человека» (Ясперс, 1997).

Пограничные состояния между здоровьем и болезнью по Ясперсу это «... случаи, когда при наличии объективных соматических данных человек не сознает себя больным или степень осознания им собственной болезни недостаточна...» (Ясперс, 1997). В.И. Климова также отмечает наличие «третьего состояния» между здоровьем и болезнью. «Не в форме», – говорят иногда в таких случаях. ... Подобные неопределенности в самочувствии врачи со времен Галена условно называют «третьим состоянием» (Балашов, 2009).

Г. Селье описывает процедуру разграничения здоровья и болезни, принятую в медицинской среде: «Я понимал, что наш профессор, дабы определить конкретное заболевание каждого из этих больных, должен был найти специфические проявления болезни... Так как это были мои первые пациенты, я еще был способен смотреть на них взглядом, не искаженным достижениями современной медицины... Знай я больше, я наверняка был бы остановлен величайшим из всех тормозов прогресса – уверенностью в собственной правоте. Но я не знал, что правильно и что нет...» (Селье, 1987). В контексте данной темы интересно его утверждение о необходимости видеть в пациенте, прежде всего, не больного, имеющего симптомы заболевания, а человека и его специфическое состояние в текущий момент времени.

Ясперс приводит доказательства парадоксальной природы «болезнь» в психологическом формате: «Так называемая нормальность – не что иное, как легкая форма слабоумия». Логически это означает следующее: объявив нормой умственную одаренность, мы должны будем признать, что большинство людей слегка слабоумно. Но мера здоровья – это нечто статистически среднее, то есть свойственное большинству; соответственно, легкая степень слабоумия – это и есть здоровье. Тем не

менее, говоря о легкой степени слабоумия, мы всякий раз подразумеваем нечто болезненное. Следовательно, нечто болезненное есть норма. Таким образом, «здоровое» – синоним «больного» (Ясперс, 1997). Он же разграничивает понятие соматической и психической болезни, определяя субъективное ощущение и осознание болезни в качестве непременной составной части самой психической болезни. «Нормальный мир» конструируется Ясперсом, не выходя за пределы нормы. Анализируя свойства «нормального мира», Ясперс использует некие универсалии, являющиеся для него «объективными» и не подлежащими сомнению, поскольку отражают реальность большинства (и самого автора). Специфические категории и обобщения, свойственные «патологическим мирам», остаются, вместе с тем, за пределами этого анализа, поскольку опыт «нормального» и «патологического» миров не всегда постижим друг для друга.

Открытым является вопрос о научном описании психических состояний и психологического здоровья, споры вокруг которого на протяжении многих десятилетий ведутся между психологией и психиатрией. Способом уравнивания противоборствующих тенденций В.Д. Менделевич видит в применении феноменологического подхода. «Его сущностью является многовариантный, беспристрастный и до определенной степени безоценочный подход к анализу психологических феноменов, демонстрирующий тот факт, что за одним и тем же феноменом психической жизни способен скрываться как собственно феномен (психическое состояние или процесс – индивидуальная норма), так и психопатологический симптом (признак психического расстройства). В соответствии с принципами феноменологической психологии и психиатрии не существует ни одного психического переживания человека или поступка, который можно было бы однозначно признать симптомом или феноменом» (Менделевич, 2017).

Психологическое здоровье в современных исследованиях рассматривается как не статичное, а динамичное явление, процесс, протекающий в движении между противоположными тенденциями, его нельзя описать как стабильную сумму черт и, соответственно, выявить стандартную норму. О.В. Немиринский, утверждает, что «Здоровый человек бывает жестоким и бывает мягким, он может быть быстрым и медленным, интеллектуализирующим и эмоционально чувственным, соблазняющим и целомудренным. Он способен быть и таким, и эдаким в зависимости от ситуации и его выборов», «...регуляция поведения парами противоположных тенденций является признаком не патологического, а, наоборот здорового развития» (Немиринский, 2013).

Д. Франчесетти пишет: «В медицинской парадигме неблагополучие рассматривается как физическая болезнь или боль... В феноменологически и экзистенциально ориентированной психотерапии боль не является противоположностью благополучия. Боль является неотъемлемой и непреложной частью жизни. Противоположностью благополучия является отсутствие» (Франчесетти, 2013). Следуя этой мысли, мы можем рассматривать болезненные состояния не иначе как формы проявления психической жизни личности, а отсутствие болезненных состояний – как психологическое не присутствие его в жизни.

В рамках нарративного подхода, сформировавшегося в психологии и психотерапии конце XX века, центральными постулатами являются отделение проблемы от человека, отказ от любых форм стигматизации, патологизации и нормирования. Специфика нарративной практики открыла пространство для новых терапевтических идей, и сделала возможным построение отношений сотрудничества с людьми, традиционно «выпадающими» или «вытесняемыми» из общества. Это люди с психиатрическими диагнозами - дети и подростки, чье поведение вызывает недовольство общества и рассматривается как «девиантное». В рамках нарративного подхода взгляд на человека очерчивается с точки зрения различий между людьми, а не их соответствия нормам, человек признается главным экспертом собственной жизни (Москвичев, 2015). В первую очередь нарративный подход не патологизирует людей, не утверждает, что проблемы – «в людях» или «в семье», а чтобы справиться с ними, необходимо «бороться с собой». Обращаясь к этой концепции клиенты проясняют смыслы, ценности, намерения, мечты, умения и возможности. В результате у человека формируется «безопасная территория идентичности», он может взглянуть на свою жизнь с ресурсной позиции, дистанцироваться от

непосредственно переживаемого опыта (в частности, от травмирующего), и совершать осознанный выбор, меняя свою жизнь в желаемую сторону.

Таким образом, болезнь, как и здоровье необходима человеку для совершенствования своего мира. Определяя состояние человека и его личностного мира через нормальность или патологию, здоровье или болезнь, следует учитывать саму сущность человека, уникальность его личности.

#### Литература

*Балашов Л.Е.* Жизнь, смерть, бессмертие. М.: Дашков и К, 2009.

*Менделевич В.Д.* Терминологические основы феноменологической диагностики (тезаурус психолого-психиатрических синонимов). М.: Городец, 2017.

*Москвичев В.В.* Развитие нарративной практики в России // Журнал практического психолога. 2015. № 2. С. 5-17.

*Немиринский О.В.* Гештальт-подход к работе с психосоматическими расстройствами // Журнал практического психолога. 2013. № 6. С. 132-151.

*Селье Г.* От мечты к открытию: Как стать ученым. М.: Прогресс, 1987.

*Франчесетти Д.* Боль и красота: от психопатологии к эстетике контакта // Журнал практического психолога. 2013. № 6. С. 6-41.

*Хрусталёв Ю.М.* Философия науки и медицины: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

*Ясперс К.* Общая психопатология. М.: Практика, 1997.

#### PROBLEM OF THE DESCRIPTION AND ASSESSMENT OF PSYCHOLOGICAL HEALTH WITHIN PHENOMENOLOGICAL, MEDICAL AND NARRATIVE PSYCHOLOGY

Shelispanskaya E.V., Filippova S.A.

Tula State Lev Tolstoy Pedagogical University, Tula

**Abstract.** The article presents the review of medical and psychological comprehension of the issue of norm and pathology, health and disorder concepts. Provides a description and evaluation of mental health correlates within the phenomenological, medical and narrative psychology.

*Key words:* norm and pathology, health and disorder, mental state, existential psychology, narrative psychology.

#### ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СОТРУДНИКОВ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Шибеева Г.Е.

Санкт-Петербургский институт повышения квалификации работников ФСИН России, Санкт-

Петербург

gln.shev@rambler.ru

**Аннотация.** Статья посвящена проблеме эмоционального выгорания сотрудников уголовно-исполнительной системы. На основе теоретического и эмпирического анализа представлены рекомендации по профилактике эмоционального выгорания.

*Ключевые слова:* эмоциональные состояния, эмоциональное выгорание, профессиональная деформация.

Реформирование уголовно-исполнительной системы (далее – УИС) влечет за собой необходимость расширения компетентности в направлении изучения особенностей возникновения и профилактики эмоционального выгорания сотрудников УИС.

В соответствии с Концепцией развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 14 октября 2010 г. № 1772-р) одним из приоритетных направлений работы с сотрудниками УИС является своевременная