

НАРРАТИВНЫЙ ПОДХОД В СИСТЕМЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ

А. О. Преображенская
Московский городской психолого-педагогический университет,
г. Москва, Россия

NARRATIVE APPROACH IN PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF FAMILIES

A. O. Preobrazhenskaya
Moscow city psychology-pedagogical university,
Moscow, Russia

Summary. There are discussed opportunities of the narrative approach in psychological support of families. Advantages of the narrative approach are brevity, high efficiency and possibility to transfer responsibility for changes to families. In article such psychological technicians as a deconstruction, externalization, writing of alternative story are considered.

Key words: narrative psychology; family psychotherapy; parent-child relationship; directions of family psychotherapy.

Психологическое сопровождение семей является весьма востребованной областью психологической практики. Семейная психотерапия имеет дело с широким спектром проблем – супружескими конфликтами, нарушениями детско-родительских отношений, конфликтами сиблингов, нарушениями взаимодействия в нескольких поколениях. В настоящей статье мы остановимся на теме коррекции детско-родительского взаимодействия как наиболее актуальной в запросах со стороны семьи.

Коррекция детско-родительского взаимодействия осуществляется в различных направлениях семейной психотерапии. Рассмотрим основные направления, чтобы выявить специфику нарративного подхода.

Семейная психотерапия – разновидность групповой психологической работы, целью которой является преобразование отношений между членами семьи как системы с помощью психотерапевтических и психокоррекционных методов, преодоление негативной психологической симптоматики и повышение функциональности семейной системы [5]. В семейной психотерапии психологические симптомы и проблемы рассматриваются как результат неоптимальных, дисфункциональных взаимодействий членов семьи, а не как атрибуты того или иного её члена. Семейная психотерапия реализует интерперсональный подход к решению проблем, и задача психотерапевта состоит в том, чтобы изменить с помощью соответствующих воздействий семейную систему в целом [9]. Основу семейной психотерапии составляют методологические и теоретические принципы системного подхода, описанные в теории коммуникаций Г. Бейтсона; структурной семейной психотерапии С. Минухина; стратегическом подходе Дж. Хейли и К. Маданес; миланском подходе М. Палаццоли, Ж.-Ф. Чекина, Г. Прата и Л. Босколо; гуманистической семейной психотерапии К. Роджерса, В. Сатир, К. Витакера,.

Системный подход к детской и семейной психологии оформляется в самостоятельную область психотерапевтической практики в начале 1960-х годов, что было напрямую связано с развитием теории коммуникаций и применением теории систем к объяснению проблем человеческого поведения [9]. В основе данного подхода лежит положение о том, что семья является единым организмом, системой, функционирующей по своим собственным законам. Данное положение базируется на холистическом принципе, согласно которому

целое есть большее, чем простая сумма частей. Таким образом, нарушения эмоциональной сферы ребёнка, появление поведенческих симптомов не могут быть объяснены исключительно особенностями детской психики, они напрямую связаны с особенностями внутрисемейного взаимодействия, которое становится контекстом появления данного вида нарушений. Поэтому для снятия симптоматических проявлений и нормализации эмоционального состояния ребёнка необходима работа со всей семьёй как системой. Таким образом, единицей психологического воздействия в системной семейной психотерапии становится семья. В фокусе работы оказываются не интрапсихические проблемы каждого из членов семьи, а паттерны взаимодействий, устройство и процессы семьи в целом. Системная семейная терапия является среднесрочным подходом, продолжительность работы составляет от нескольких месяцев до полугода. Его преимуществом является высокая эффективность и возможность работать с семьями с сильным сопротивлением.

В основе **когнитивно-бихевиоральной терапии** лежит теория бихевиоризма, а именно три теоретических источника: учение И. П. Павлова об условных рефлексах, теория оперантного обусловливания и формирования реакций путём последовательных приближений Б. Ф. Скиннера, теория социального научения А. Бандуры [3].

Идеи бихевиоральной психотерапии получили своё развитие в когнитивном подходе А. Бэк и А. Эллиса. Общие принципы этого подхода можно сформулировать следующим образом.

1. Многие симптомы и поведенческие проблемы являются следствием пробелов в обучении, образовании и воспитании.
2. Имеются тесные взаимоотношения между поведением и средой.
3. Нарушения поведения являются квазиудовлетворением базисных потребностей в безопасности, принадлежности, достижении, свободе.
4. Моделирование поведения представляет собой одновременно обучающий и психотерапевтический процесс.
5. Поведение пациента, с одной стороны, и его мысли, чувства и их следствия – с другой, оказывают друг на друга взаимное влияние.
6. Лечение активно вовлекает пациента и семью.
7. Прогноз и результативность лечения определяются в параметрах наблюдаемого улучшения поведения [7].

Единицей анализа в когнитивно-поведенческой терапии являются стереотипы взаимодействия в семье и общие для членов семьи системы убеждений. Психотерапевтическая работа строится по принципу научения клиента позитивному поведению. Когнитивно-поведенческий подход в работе с детско-родительскими отношениями предполагает обучение родителей конструктивным способам взаимодействия с детьми. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия относится к краткосрочным методам психотерапии. Этот подход особенно эффективен в работе с семьями с маленькими детьми, а также с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Организация психотерапевтической работы с семьями с подростками претерпевает некоторые изменения и включает техники экзистенциально-гуманистического подхода.

Экзистенциально-гуманистический подход в работе с семьями сформировался благодаря работам К. Роджерса, К. Витакера, В. Сатир. Были выделены следующие характерные черты гуманистической психологии:

- 1) решающая роль творческой силы человека;
- 2) антропоморфная модель человека;
- 3) развитие человека определяют скорее цели, чем причины;
- 4) холистический, а не «элементный» подход к человеку;
- 5) необходимость принятия в расчёт человеческой субъективности мнение

ний, точек зрения, сознательных и бессознательных импульсов человека;

б) психотерапия основана главным образом на хороших человеческих отношениях [2].

В основе экзистенциально-гуманистического подхода лежит интерес к личности и индивидуальности каждого члена семьи. Семья рассматривается, с одной стороны, как столкновение индивидуальностей (К. Витакер), а, с другой стороны, как пространство самоактуализации (В. Сатир, К. Роджерс). В экзистенциально-гуманистическом подходе все члены семьи рассматриваются с точки зрения их уникальной и неповторимой индивидуальности, которая должна развиваться в контексте семейных отношений. Невозможность подобного самостановления личности приводит к возникновению невротических проявлений. Согласно концепции К. Роджерса, если ребёнок не живёт в климате безусловно позитивного отношения и переживает хорошее отношение к себе лишь тогда, когда оправдывает ожидания значимых лиц (родителей, учителей и т. п.), то он находится в постоянном, часто неосознаваемом опасении утраты позитивного отношения к себе [2]. Под влиянием этого опыта ребёнок начинает отрицать значимые части своего опыта, что приводит к дефицитарности его личностного развития и формированию невротических проявлений. Именно поэтому необходимые и достаточные условия контакта были сформулированы как эмпатия, конгруэнтность и безусловно, безоценочное принятие.

Суть экзистенциально-гуманистического подхода в регулировании детско-родительских отношений сводится к восстановлению полноценного контакта детей и родителей. Терапевт обучает членов семьи открытому, искреннему общению, в результате которого они узнают друг друга с новых сторон и учатся принятию и уважительному отношению. В рамках данного подхода реализуются такие техники, как активное слушание и «я-высказывания». Пространство психологической консультации становится полем открытого общения, тон которому задаёт психолог-консультант. Подобная работа не столь эффективна по сравнению с двумя предыдущими подходами с точки зрения работы с симптомами, но она создаёт базу здорового психологического климата в семье.

Нарративный подход как направление психотерапии сформировался в 80-х годах 20 века. Его авторами являются М. Уайт и Д. Эпстон. В основе подхода лежит идея о том, что человек конституирует свою жизнь через историю. «Люди рождаются в историях; социальный и исторический контекст постоянно побуждает их рассказывать истории определённых событий, а другие события оставлять без историй» [8].

Нарративом называется история жизни человека, рассказываемая им самим. Нарративы представляют собой формы получения знания, структурирования, восприятия мира и упорядочивания личного опыта. На уровне отдельного человека жизнь как целостный феномен конструируется с помощью автобиографического нарратива, в котором события жизни связываются в упорядоченную последовательность при помощи сюжета.

Каждый человек постоянно находится в процессе самоописания – рассказывая о себе родственникам, друзьям, знакомым и самому себе. В нарративной психологии доказывается, что в какой-то момент уже сложившийся рассказ начинает определять восприятие реальности и моделировать события жизни людей. Жизнь каждого человека состоит из множества событий, но в историю жизни или нарратив входят лишь некоторые из них. И то, какие события войдут в историю жизни, зависит от двух факторов:

1. Культурные истории определяют форму индивидуальных жизненных нарративов. «Люди осмысливают свою жизнь через истории – как через культурные, врождённые нарративы, так и через личные нарративы, которые они конструируют относительно культурных нарративов. В любой культуре опреде-

ленные нарративы со временем будут доминировать над остальными» [8, с. 56]. Люди склонны интернализировать доминирующие нарративы своей культуры, веря в то, что они содержат истину об их идентичности.

2. В процессе формирования нарратива активно участвует значимое окружение. Обращаясь к теме детско-родительских отношений, можно отметить, что именно родители становятся людьми, определяющими идентичность собственного ребёнка.

Конфликтные детско-родительские отношения с точки зрения нарративного подхода связаны с доминированием проблемной истории. Во взаимодействии родителей и детей существует множество эпизодов – как позитивных, так и негативных. Но в силу вышеперечисленных обстоятельств некоторые семьи выбирают для описания собственного опыта преимущественно негативные эпизоды, не принимая во внимание положительный опыт общения. Подобная установка закрепляет конфликтные отношения и приводит к эскалации конфликта. Так, например, ребёнок чрезвычайно подвижен, активен и энергичен. Подобное поведение может иметь как положительные, так и негативные стороны. Родители, концентрируясь лишь на негативном аспекте (например непослушании, неусидчивости, импульсивности), могут не замечать или не принимать позитивные проявления своего ребёнка (любопытность, самостоятельность, целеустремлённость), представляющие собой разные стороны одного феномена. Получая информацию от родителей о своих негативных качествах, ребёнок интроецирует её и начинает вести себя в соответствии с полученным негативным определением.

Таким образом, нарративный терапевт сталкивается с проблемной историей жизни семьи, и смысл нарративной психотерапии заключается в деконструкции и переписывании данной истории в соответствии с пожеланиями и предпочтениями членов этой семьи. К нарративному подходу применима метафора автора и текста: есть текст и тот, кто его пишет. Нарративный психотерапевт помогает отделить автора от текста и предоставляет членам семьи возможность написать текст предпочитаемым для них образом, приняв ответственность за свою жизнь на себя. Суть нарративной терапии состоит в том, что в жизни гораздо больше событий, которые не укладываются в историю. Это означает, что, когда жизненные нарративы несут болезненные смыслы или предлагают неблагоприятный выбор, они могут быть изменены путём выявления других, ранее не помещённых в историю событий, или извлечения нового смысла из событий, уже получивших свою историю [8].

Нарративная терапия проводится преимущественно совместно со всеми членами семьи, разделяющими единую проблемную историю. В работе могут участвовать дети от 4–5 лет, что связано со развивающейся способностью к вербализации. Нарративный психотерапевт максимально гибок и лоялен к предпочтениям клиентов, поэтому в зависимости от потребностей самой семьи сессии могут проводиться от нескольких раз в неделю до одного раза в месяц. Кроме того, может варьировать и форма работы: сессия может проходить в виде классического приёма у психотерапевта, а может проводиться в виде переписки или в формате малой группы, с привлечением к психотерапевтической работе значимых близких (родственников, друзей, знакомых). На терапию может приглашаться группа поддержки, которая помогает семье найти исключение из проблемных эпизодов и развить новую подходящую историю. Одним из основных принципов нарративной терапии является прозрачность для клиентов – терапевт всегда готов проинформировать по поводу теории и практики подхода и объяснить свои действия [6].

У нарративного психотерапевта нет установки правильности, его позиция нейтральна, это позиция «не-знания» [4]. Психотерапевт является лишь специ-

алистом в нарративных техниках, экспертами в истории своей жизни являются члены семьи, и только они определяют предпочитаемый ход развития событий. Если специалисту в ходе консультации приходят в голову теории и интерпретации, то он озвучивает их семье, правда, полезность этих идей определяют сами клиенты. В качестве примера можно привести следующее высказывание: «Когда Вы описывали этот случай, мне пришла в голову идея... Подходит ли она Вам?». Нарративный психотерапевт проявляет уважение, готовность услышать любую историю и ответ. Он советуется с семьёй относительно хода ведения беседы, проявляя интерес к её истории: «В каком направлении Вам бы хотелось двинуться дальше?», «Мы затронули две темы, на какой Вам сейчас хотелось бы сосредоточиться?» [6].

Техникой нарративного подхода являются особым образом сконструированные вопросы. По своей сути они сводятся к деконструкции, экстернализации и развитию альтернативных историй.

Деконструктивное выслушивание необходимо для принятия и понимания историй людей без конкретизации и усиления беспомощных, патологических и болезненных аспектов этих историй. Путём такого выслушивания открывается пространство для тех аспектов жизненных нарративов людей, которые ещё не обрели свою историю. Основное – это концентрация внимания на пробелах и двусмысленностях, чтобы показать, что общепринятый смысл данного текста – лишь один из огромного числа возможных смыслов.

Экстернализованная беседа заключается в преобразовании языка, используемого человеком для описания проблемы так, чтобы проблема заняла по отношению к человеку внешнюю позицию, как будто бы она была отдельной сущностью. Например: «Откуда злости становится известно, что она может повлиять на Вас?» Экстернализирующие беседы позволяют членам семьи пережить выбор возможности. Когда проблема занимает внешнюю позицию, человек может взять ответственность за взаимодействие с ней на себя.

Выделение из опыта и *развитие альтернативных историй*, как уже было сказано, позволяет семье по-новому увидеть себя и события своей жизни, найти новые смыслы. Это новое видение может коренным образом изменить его жизнь. Так, в результате развития альтернативной истории, ребёнок из жертвы домашнего насилия может превратиться в сильную личность, у которой было достаточно силы и мужества, чтобы пережить испытания и начать строить собственную жизнь. В нарративном подходе разработана технология, способствующая развитию альтернативной истории.

1. Нахождение в опыте уникального эпизода (исключения из проблемы).
2. Исследование того, насколько данный эпизод представляет предпочтительный опыт.
3. Нахождение действенных компонентов альтернативной истории.
4. Обозначение смысла альтернативной истории.
5. Нахождение аспектов прошлого, связанных с уникальным эпизодом.
6. Нахождение действенных компонентов уникального эпизода в прошлом.
7. Обозначение смысла уникального эпизода в прошлом.
8. Связь прошлого эпизода с настоящим.
9. Распространение альтернативной истории на будущее [8].

Шкалирование. Весьма продуктивной техникой, применяющейся как в нарративной, так и краткосрочно-ориентированной психотерапии является шкалирование. Членам семьи предлагается дать проблеме название и на шкале от 0 до 10 описать «0» как максимальное проявление проблемы, а «10» как её отсутствие. Членов семьи просят в подробностях рассказать, как выглядела бы их жизнь без проблемы. После чего проводится три процедуры:

1. Семья описывает, аргументировав свой выбор, на каком делении шкалы она находится в настоящий момент.
2. Члены семьи описывают, на каком делении они хотели бы оказаться в результате психотерапевтической работы.
3. Семья даёт прогноз на следующую встречу: на каком делении она окажется, в чём это будет проявляться, и что нужно будет сделать для того, чтобы там оказаться.

Подобная процедура проводится на каждой встрече, и постепенно у членов семьи формируется образ пути, который ей предстоит пройти. Шкалирование является удобной и эффективной процедурой, позволяющей оценить восприятие семьёй собственных достижений и передающей ей ответственность за продвижение по шкале.

Применительно к процессу семейной терапии данная техника может быть проиллюстрирована следующим образом. В семье наблюдаются конфликтные детско-родительские отношения. Психотерапевт предлагает всем членам семьи на шкале от «0» до «10» описать «0» как уровень максимально конфликтных отношений, а «10» как удовлетворяющие всех отношения. После чего очень подробно психотерапевт совместно с семьёй обсуждают каждое деление шкалы. В процессе этого обсуждения члены семьи разбивают глобальную цель улучшения отношений на отдельные отрезки с разными задачами. Результатом подобной работы при поддержке психотерапевта становится продвижение по шкале вверх и, как следствие, достижение поставленной цели.

Ограничения нарративного подхода касаются работы с маленькими детьми (от 0 до 4 лет), семьями с зависимостями и психическими заболеваниями, а также со слабо мотивированными клиентами. Кроме того, нарративный подход активно задействует вербальные возможности клиентов. По нашим наблюдениям, люди с не очень развитой способностью к вербализации, испытывают затруднения в работе с использованием нарративного подхода.

Преимущество нарративного подхода состоит в том, что подобная работа апеллирует к активной и ответственной жизненной позиции всех членов семьи. Семья принимает активное участие в психотерапевтическом процессе и видит себя субъектом изменений. В других подходах изменения инициирует и поддерживает психотерапевт, зачастую выступая в роли эксперта. По завершении курса нарративной психотерапии семья понимает механизм улучшения ситуации и может его воспроизвести самостоятельно, без участия психотерапевта. Помимо этого, нарративная терапия является краткосрочным подходом, который приводит к изменениям за достаточно короткое время.

Таким образом, нарративный подход становится важным звеном системы психологического сопровождения семей. Помимо своего основного преимущества – передачи ответственности за решение поставленных задач членам семьи, он обладает ещё одним неоспоримым достоинством – отдельные его элементы органично интегрируются в любой из подходов, направленных на психологическое сопровождение семей.

Библиографический список

1. Будинайте Г. Л. Классическая системная семейная терапия и постклассические направления: свобода выбора // Московский психотерапевтический журнал. – 2001. – № 3.
2. Бурлачук, Кочарян, Жидко. Психотерапия : учебник для вузов. – СПб., 2009.
3. Добряков И. В. Игра в семейной психотерапии // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2006. – № 1.
4. Жорняк Е. Нарративная терапия: от дебатов к диалогу // Московский психотерапевтический журнал. – М., 2001. – № 3.
5. Орлов А. Б.. Семейная терапия. – М., 1992.

6. Преображенская А. О. Нарративный подход в психологическом сопровождении учащихся высшей школы // Международный научный журнал. – 2011. – № 1.
7. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб., 2000.
8. Фридман Дж., Комбс Дж. Конструирование иных реальностей. – М. : Класс, 2001.
9. Черников А. В. Интегративная модель системной семейной психотерапевтической диагностики. – М., 1997.

© Преображенская А. О.

УДК 159.9:316.356.2

ВЛИЯНИЕ ОБУЧЕНИЯ ЖИЗНЕННЫМ НАВЫКАМ НА УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ БРАКОМ И РЕШЕНИЕ СЕМЕЙНЫХ ПРОБЛЕМ У ДОМОХОЗЯЕК В ИРАНЕ

**В. Мусави, А. Х. Ханзаде, З. Джавади, А. К. Голандам
Гилянский университет, г. Решт, Иран**

EFFECT ON MARITAL SATISFACTION AND LIFE SKILLS TRAINING IN PROBLEM-SOLVING STYLES HOUSEWIVES IN IRAN

**V. Mousavi, A. Khanzadeh, Z. Javadi, A. Golandam
University of Guilan, Resht, Iran**

Summary. Background and objective: Family is the most important and suitable system to resolve physical, psychological, and spiritual requirements of human being. Today, In spite of some cultural shifts and life style changes, many of the individuals, encountering life problems lack the basic and required abilities which result in family dissatisfaction and inability due to marital life's stresses that create problems and significant challenges in family system. For this reason, a better and more effective life skill training for the family members was focused specifically for housewives who have the main role in housekeeping and life problems' management. Thus, the present study investigates the effectiveness of life skill training on marital satisfaction and housewives' problem solving procedures.

Materials and methods: In this research which is the experimental and two-group pretest-posttest, 38 individuals (19 for test group-19 for control group) participated in a continues ten-session period of life skill training classes. Enrich marital satisfaction scale (short form) and Kisdly and Long problem solving scale performed in group form, were the tests used in this study.

Results: The results of data analysis, using the independent-T test for a comparison between the scores in test-group in pre and post test represented that life skill training is effective in increasing marital satisfaction ($P < 05/0$) and promoting problem solving skills in four styles of avoidance, inability, nearness, and creativity ($P < 05/0$).

Moreover, in the two other styles (problem management and trust in problem solving), differences were not significant. A comparison between the scores in post test, in test-group and control group showed that the effect of life skill training on marital satisfaction was not a significant difference, but regarding the problem solving variable in four styles (inability, nearness, creativity and trust in problem solving) was significant in 0/05 but not in two other styles (avoidance and problem management). In addition, the results of the present research indicate a mild improvement of considered variables in these groups in consequence of life skill training.

Conclusion: considering the results of the present study, it is mandatory to administer life skill training in all organizations and institutes more seriously and systematically, for the sake of increasing the couples' marital satisfaction and effective encounter with obstacles in order to prevent the problems in individual, family and society.

Key words: life skills; marital satisfaction; problem solving.

Введение

Семья – первая и самая маленькая единица общества, в которой человек обучается социальному и совместному стилю жизни. У него формируется культурная и социальная личность. Здоровый человек – продукт здоровой семьи, а здоровый социум напрямую связан с семьёй (Аламолахода, 2008). Семья – самая важная система для удовлетворения материальных и духовных потребностей и самое